UJ
LEG


200931088 7
INST. PSYCH.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21293041

LES

HYSTÉRIQUES



PRINCIPALES PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

La folie devant les tribunaux, 1 vol. in-8 de 624 pages. Paris, 1864. — Ouvrage couronné par l'Institut (fondation Montyon).

Le délire des persécutions, 1 vol. in-8 de 524 pages. Paris, 1871. — Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris (prix Chateauvillard) et par l'Institut (fondation Montyon). Deuxième tirage, sans changements, en 1873.

Pronostic et traitement de l'épilepsie, mode d'emploi des bromures alcalins. Paris, in-8, 1873 (Deuxième édition).

La folie héréditaire, leçons professées à l'École pratique, in-8 de 75 pages. Paris, 1873. Mémoire couronné par l'Académie de médecine (prix Godard).
Traduit en langue allemande par M. le Dr Stark. Stuttgart, 1874.

Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale, un fort volume grand in-8 de 1268 pages. Paris, 1874. Ouvrage couronné par l'Institut (prix Chaussier).

La folie du doute (avec délire du toucher), in-8 de 76 p. Paris, 1875. Mémoire couronné par l'Académie de médecine (prix Godard).

Étude médico-légale sur les épileptiques, 1 vol. in-8 de 245 p. Paris, 1877.
Traduit en langue russe par M. le Dr Bédéleff.

Étude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands), névrose émotive, in-8 de 76 pages. Paris, 1878. (Citation honorable à l'Académie des sciences.)

Les signes physiques des folies raisonnantes (état mental de Sandon). Étude clinique. In-8 de 76 pages. Paris, 1878. (Citation honorable à l'Académie des sciences.)

Étude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie, 1 vol. in-8° de 624 pages. — Paris, 1879.

Étude médico-légale sur l'Interdiction des aliénés et sur le conseil judiciaire, 1 vol. in 8° de 524 pages. — Paris, 1881.

MOTTEROZ, Adm.-Direct. des Imprimeries réunies, B, Puteaux.

LES

HYSTÉRIQUES

ÉTAT PHYSIQUE ET ÉTAT MENTAL

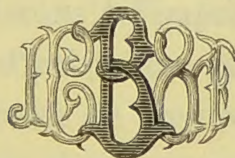
ACTES INSOLITES, DÉLICTUEUX ET CRIMINELS

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

PAR

LE Dr LEGRAND DU SAULLE

MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE
Médecin en chef du Dépôt de la Préfecture
Médecin à l'Infirmerie spéciale des aliénés, Médecin-Expert près les tribunaux
Ancien médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés)
Lauréat de la Faculté, de l'Académie de médecine et de l'Institut de France
Membre-fondateur de la Société de médecine légale
Ancien président de la Société médico-psychologique
etc., etc.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain
1883

Tous droits réservés.

UJ 9-a-9
LEG
h1
DUS
12717

AVANT-PROPOS

Au mois de mars 1881, j'ai commencé mon cours annuel de clinique des maladies nerveuses et mentales, dans le grand amphithéâtre de la Salpêtrière, par une série de leçons sur *les hystériques*, envisagées sous leurs aspects les plus divers et les moins connus encore. Des auditeurs, peut-être trop bienveillants, m'ont vivement engagé à livrer ces leçons à l'impression, et voici que je présente aujourd'hui à mes confrères et à mes élèves le résumé concis de mes recherches et observations sur l'hystérie depuis trente ans, c'est-à-dire depuis mon internat à la Maison nationale de Charenton jusqu'à ce jour.

En dehors de certaines descriptions partielles de l'hystérie, admises maintenant par tous, l'histoire clinique, psychologique et médico-légale des hystériques restait encore à faire. Ai-je comblé cette lacune? L'espérance m'est un peu permise, car je me suis efforcé de

mettre pratiquement en relief les côtés saillants et trop négligés de la question : phénomènes physiques peu ordinaires ou tout à fait surprenants (léthargie, extase, somnambulisme, catalepsie), hypnotisme, bizarreries, excentricités, anomalies intellectuelles s'élevant parfois jusqu'au délire confirmé, actes incorrects, fâcheux ou plus que regrettables, situations très pénibles, particularités sociales absolument inattendues, etc.

Qu'une hystérique présente désormais des troubles fonctionnels dépassant les prévisions de la physiologie et de la pathologie; qu'elle dorme un temps indéterminé; que sa sensibilité s'exaspère, diminue ou s'éteigne; que sa personnalité se dédouble; que sa mémoire s'arrête tout à coup; que sa raison s'altère passagèrement; qu'elle se livre à des singularités qui intimident, émeuvent ou persuadent les hommes les plus attentifs et les moins confiants; qu'elle se laisse aller aux plus énigmatiques fantaisies; qu'elle soit, au besoin, une façon de sphinx prétendu indéchiffrable, et elle comptera nécessairement sa sœur jumelle dans la galerie qui va passer sous les yeux du public. A ce musée accidenté et sombre, la table des matières tient naturellement lieu de catalogue.

Je n'ai pas moins étudié la maladie que les malades. J'ai vérifié et enregistré avec un soin scrupuleux les belles recherches si récentes qui ont fait reculer les limites de nos connaissances en neurologie. Ces recherches ont justement conquis le droit de cité dans la science. Jusqu'à la date d'hier, elles se trouvent exposées et appréciées. Aussi, ai-je dû fréquemment

citer les noms et invoquer l'autorité de mes chers et éminents confrères, MM. Ch. Lasègue et Charcot.

Il faut être de son époque. De nos jours, le merveilleux a fait son temps, la puissance occulte manque d'adeptes, les prétentieuses hypothèses de l'ignorance sont en fuite, et, ainsi que l'on s'en convaincra à chaque page, on en est arrivé à se rendre compte cliniquement et expérimentalement d'un nombre considérable de phénomènes biologiques bien peu soupçonnés avant la révélation scientifique de toutes les lois de l'organisation. C'est dire par là que l'hystérie a cessé d'être un mystère.

La névrose, en effet, devenue si tangible, ne se rit plus de personne. Elle n'a plus de crédulités faciles à enflammer, de prestige à rechercher et de dupes à mystifier. Son masque est tombé. Quant à l'hystérique, dépouillée enfin de son auréole d'emprunt, elle a perdu ses droits au bûcher ou à la canonisation. Elle a l'honneur d'être aujourd'hui une malade et elle relève directement du médecin.

Ici, l'hystérique a elle-même vulgarisé ses traits. Assignée aux débats, comparaissant à la barre, déposant sur les situations les plus disparates et les moins justifiables, elle a projeté une vive clarté sur ses propres malaises — exceptionnels et protéiques, — sur ses attitudes les plus accoutumées, ses motifs, ses déterminations, ses mensonges, ses versatilités, ses ruses, ses audaces et ses attentats.

Un concours de circonstances absolument rares m'a depuis très longtemps mis personnellement en rapport avec un nombre immense d'hystériques. Au Dépôt

de la préfecture, j'ai eu constamment à m'occuper de leurs troubles somatiques, réels ou simulés, de leurs supercheries, de leurs aventures et de leurs lettres à l'autorité. A l'Infirmerie spéciale des aliénés, j'ai eu à statuer sur leur délire, leurs hallucinations, leurs témérités pathologiques et leur degré de responsabilité. A la Salpêtrière, j'ai eu à diriger le traitement d'un certain groupe de ces malades. J'ai donc été à même de voir beaucoup et de retenir un peu.

J'ai cherché, chemin faisant, à m'effacer le plus possible. En présence d'un grand intérêt scientifique à servir, un homme n'est rien : c'est le fait qui est quelque chose. Or, toutes les fois que j'ai trouvé dans la science des observations plus nettes et plus concluantes que celles dont je disposais, je n'ai jamais hésité à donner la préférence aux documents d'autrui. J'ai ainsi concentré et réuni un chiffre très imposant d'exemples cliniques et médico-légaux d'une valeur indéniable. Je n'ai pas voulu que ce livre fût l'inventaire privilégié et exclusif de ma pratique. J'ai tenu, au contraire, à ce qu'il fût une tribune accessible à tous et une collection quintessenciée de faits probants et indispensables à bien connaître.

A la première poursuite correctionnelle ou à la première contestation civile, dont l'hystérie sera le prétexte allégué, on n'entendra plus émettre des opinions manquant de toute vérité et l'on ne verra plus citer les appréciations de littérateurs ingénieux, comme faisant autorité! L'hystérie aura son casier; les hystériques auront leur code.

Par le fait d'une erreur généralement accréditée et d'une iniquité tout à fait fâcheuse, les hystériques passent à tort pour avoir des tendances et des habitudes qui ne sont pas les leurs. Afin que la calomnie ne puisse plus s'attacher à des malades, déjà si peu favorisées, il m'a semblé qu'il importait d'esquisser la description clinique des *nymphomanes* et de la rapprocher, sous la forme d'un chapitre additionnel, de la description clinique des hystériques. De là, l'opportunité de l'appendice qui termine ce volume. Le lecteur, en comparant deux états morbides si notoirement différents, ne devra plus avoir de parti pris. — L'hystérique, au point de vue de ses principes, de sa tenue et de sa moralité, arrivera-t-elle à se réhabiliter? Ce serait justice, mais je crains qu'il ne faille bien du temps. Pour battre en brèche un préjugé, un siècle suffit à peine !

Qu'à l'avenir, une inconnue se dégage de tous les problèmes soulevés et étudiés ici, et je ne regretterai pas le temps que j'aurai patiemment consacré à peindre ce tableau des hystériques. Il y a pour les auteurs des satisfactions latentes qui priment les plus hautes récompenses.

Paris, 17 août 1882.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME

CHAPITRE PREMIER

LES CAUSES DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE II

MANIFESTATIONS SOMATIQUES DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE III

L'HYPNOTISME CHEZ LES HYSTÉRIQUES

CHAPITRE IV

MANIFESTATIONS INTELLECTUELLES DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE V

FOLIE HYSTÉRIQUE

CHAPITRE VI

CLINIQUE MÉDICO-LÉGALE DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE VII

FORMES, MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS, NATURE, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

APPENDICE

LES NYMPHOMANES

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

LES HYSTÉRIQUES

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

EXPOSÉ GÉNÉRAL DU SUJET

L'hystérie a été longtemps considérée comme une affection à caractères fantaisistes, étranges et inattendus, à marche capricieuse, à type essentiellement instable, échappant par sa nature à toute description didactique. D'après cette tradition si erronée, aucune loi n'étant applicable à l'hystérie, aucune règle ne s'adaptant à la symptomatologie de cette névrose, comment serait-il possible d'exposer dogmatiquement un état pathologique qui n'est en somme qu'un protée?

Sans vouloir faire table rase de tous les enseignements du passé, je vais m'appliquer à détruire certaines opinions inexactes et à combattre certains préjugés qui ont fait trop facilement leur chemin dans le monde. J'espère, entre autres choses, arriver à démontrer d'après les auteurs, que les travaux entrepris sur l'hystérie n'ont souvent donné lieu qu'à d'immenses efforts d'imagination. En m'appuyant, au con-

traire, sur la froide observation des faits; en groupant en un faisceau toutes les connaissances pratiques, précises et variées, que permet d'acquérir chaque jour le minutieux examen des malades; en étudiant simplement l'hystérie et les hystériques, comme on a étudié le rhumatisme et les rhumatisants; en écartant les théories si nombreuses qui se sont produites et en les remplaçant par des faits soigneusement observés, il ne me sera pas très difficile de prouver que l'hystérie n'est point ce composé bizarre de signes somatiques incohérents dont il a été tant parlé; que l'on peut déterminer ses caractères et ses lois, prévoir ses manifestations et ses conséquences, formuler enfin d'avance son traitement rationnel. En médecine, rien ne doit être livré au hasard.

L'état somatique des hystériques, qui a toujours eu le privilège exclusif de fixer l'attention des observateurs, n'est pourtant que l'un des aspects de la question. L'état mental de ces malades et la médecine légale qui leur est applicable, constituent deux autres points d'une importance exceptionnelle. En les traitant, j'aurai à relater des faits bien peu soupçonnés encore, et qui, je le crois, exciteront autant l'intérêt que l'étonnement.

Il y a plus de vingt ans que[1], dans une rapide étude médico-légale, je me posai cette question : l'hystérie a-t-elle droit aux bénéfices de l'article 64 du Code pénal? et j'ajoutais : « Il y a quelques jours à peine, la réponse eût été négative; aujourd'hui, voici que le doute a tenté de se faire jour. » Le doute s'est fait jour, en

1. Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur l'hystérie* (Annales médico-psychologiques, 1860).

effet, et le problème de la responsabilité des hystériques a été sérieusement soulevé depuis lors en maintes circonstances.

Il existe à Paris cinquante mille hystériques environ, dont dix mille ont des attaques. Ce n'est donc pas chose rare que d'avoir un avis à émettre sur les actes délictueux ou criminels commis par ces malades. L'hystérique est chaque jour mêlée à de nombreuses contestations judiciaires. Trop souvent le défenseur ou le ministère public sont portés, suivant la situation qu'ils occupent dans le débat, soit à rejeter sur le compte d'un état morbide des faits délictueux, commis d'ailleurs en pleine connaissance de cause, soit à nier la réalité d'un état mental qui explique et, dans une certaine mesure, excuse ces faits. C'est au médecin qu'incombe la tâche délicate et quelquefois périlleuse d'apporter la note juste dans le procès, de détourner les juges d'une indulgence imméritée ou de les prévenir contre une sévérité injustifiable. On le voit, la nécessité pour lui de bien connaître l'état mental des hystériques ne s'impose que trop !

L'histoire de l'état mental des hystériques a été d'ailleurs travestie comme à plaisir par les publicistes et les romanciers. On est allé semant dans le public les idées les moins scientifiques, les plus fausses, soit sur les causes, soit sur les manifestations de la névrose : de là des préjugés, des opinions erronées, des préventions sans fondement, contre lesquels il importe que le médecin lutte chaque jour.

Or, si les travaux sur l'hystérie se sont succédé, projetant la lumière sur bien des points encore obscurs

il y a peu d'années; si les symptômes somatiques ont été minutieusement observés; si l'étude des causes, des troubles de la motilité et de la sensibilité, des caractères des crises, a été patiemment poursuivie et a fait l'objet de longues et le plus souvent d'instructives monographies; malheureusement, les modifications si importantes du caractère, des instincts de l'hystérique, les détails et surtout la conséquence de son état mental, ont été à peine indiqués à la hâte, effleurés en passant. Qu'on relise en effet les traités, qui, depuis le commencement de ce siècle, ont été écrits sur la matière, ceux de Tissot [1], de Louyer-Villermay [2], de Georget [3], de Dubois (d'Amiens) [4], de Brachet [5], de Landouzy [6], l'œuvre si remarquable et si pleine de faits de Briquet [7], sans parler de publications plus récentes de MM. Charcot, Bernutz, etc., dont chacun sait l'importance, on y cherchera vainement une description méthodique des phénomènes psychiques de l'hystérie.

C'est au silence de la plupart des auteurs classiques sur ce sujet, qu'il faut vraisemblablement rapporter, au moins en partie, la regrettable insuffisance de beaucoup de médecins sur la matière, insuffisance que des débats judiciaires ont trop souvent mise en relief. C'est parce que ces médecins n'étaient pas assez au

1. Tissot, *Traité des nerfs*, Paris, 1768.
2. Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses*, 1816.
3. Georget, *Diction. de médecine* en 30 vol. art. HYSTÉRIE, Paris, 1837.
4. Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, Paris, 1837.
5. Brachet, *Traité de l'hystérie*, Paris, 1847.
6. Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*, Paris, 1848.
7. Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

courant de toutes les étrangetés psychiques de l'hystérie, qu'ils se sont laissé convaincre d'impéritie et d'incompétence.

Il me paraît donc exister une lacune dans les ouvrages qui traitent de l'hystérie. On a jusqu'à ce jour étudié l'hystérique surtout en elle-même et pour elle-même, si je puis dire ; on ne s'est pas attaché à la suivre au milieu de la société, à travers les mille relations de la vie civile, dans les rapports multiples et compliqués qu'entraînent les nécessités sociales. Combler cette lacune, réparer cet oubli, telle est la tâche que j'entreprends aujourd'hui, désireux de mettre à profit, dans cette étude, un grand nombre de documents et d'observations que ma situation particulière m'a permis de recueillir.

Je n'ai pas songé cependant, quel que fût le but que je me proposais plus spécialement d'atteindre, à séparer complètement l'étude des troubles psychiques de l'hystérie de celle des désordres somatiques qui les accompagnent d'habitude. En clinique, tous les symptômes d'une même affection, si disparates qu'ils puissent paraître, sont connexes. La pratique ne s'accommode pas plus que la nosologie de ces divisions un peu arbitraires qui nous sont quelquefois imposées par les exigences de la description, mais dont on doit s'efforcer de pallier les défectuosités par d'utiles rapprochements. Aussi ferai-je précéder l'étude des symptômes intellectuels de la névrose par la description succincte, mais autant que possible précise et complète néanmoins, des manifestations dites somatiques. La con-

naissance de ces troubles n'est d'ailleurs pas moins indispensable à l'aliéniste et au médecin légiste qu'au médecin praticien, s'il veut s'entourer de toutes les garanties possibles pour arriver au diagnostic exact d'un désordre cérébral donné.

Guidé par des considérations du même ordre, j'ai cru devoir faire une place assez large à l'étiologie de la névrose. Des raisons spéciales m'ont poussé à ne pas négliger ce côté si important de l'histoire de l'hystérie. Il règne encore dans le public et même, faut-il le dire, parmi un certain nombre de médecins, à propos des causes et de la nature de la névrose un fâcheux préjugé, dont on a fait logiquement découler de funestes conséquences pratiques. On a considéré pendant longtemps la maladie comme ayant son point de départ dans les organes génitaux, dans l'utérus; on l'a envisagée comme un état donnant lieu nécessairement à une déplorable lubricité, comme une sorte de maladie honteuse dont le médecin hésite souvent encore à prononcer le nom devant les familles. Aussi devais-je m'efforcer, par une incursion dans le domaine étiologique, de remettre l'hystérie à sa vraie place et de montrer le peu de fondement d'une opinion à jamais jugée.

Qu'on le sache bien, la femme hystérique a été calomniée : elle n'est point asservie par la sensualité. Son exagération sentimentale peut lui faire prendre d'admirables initiatives ou la conduire aux plus fâcheuses défaillances. Ses actes ne sont point pondérés.

Le cadre de ce travail étant ainsi élargi, il n'y avait

plus de raison pour ne pas étudier en détail le diagnostic et le traitement de la maladie, à propos desquels la science a fait dans ces dernières années d'intéressantes acquisitions.

En ce qui touche directement l'étude de l'état mental et des conséquences médico-légales qui s'y rapportent, je puis répéter ce que j'écrivais dans un autre travail, à propos des épileptiques [1] : « Ici, tout est clinique et question d'espèce. Un problème médico-légal n'étant que la résultante obligée d'une appréciation clinique, il faut simplement, à mon avis, prendre la clinique pour point de départ, et n'aborder qu'ensuite les déductions pratiques, sociales et judiciaires. »

Parmi les questions les plus neuves et les plus originales qui se sont imposées à mon examen, je signalerai principalement les vols dans les grands magasins, la séparation de corps, les actes excentriques multiples, les menaces ou les tentatives de suicide, les fausses dénonciations, les aventures dramatiques, les vivacités suspectes, les délits divers, les crimes et les manifestations délirantes, dont l'hystérie n'a été trop souvent que le prétexte faussement allégué ou que la cause déterminante réelle, mais méconnue.

Les erreurs ne finissent-elles pas toujours par faire éclater la vérité?

1. *Etude médico-légale sur les épileptiques*, 1877.

CHAPITRE PREMIER

LES CAUSES DE L'HYSTÉRIE

Étiologie en général. — Causes prédisposantes. — Sexe. — Age. — Hérédité. — Influences morales. — Éducation, position sociale, profession. — Influence de la constitution physique et des divers états morbides. — Climat. — Prédisposition à l'hystérie. — Causes déterminantes. — Observations. — Résumé.

L'*étiologie* a été pendant longtemps dénaturée comme à plaisir : plus d'un auteur, parmi ceux qui s'en sont occupés, s'est attaché à torturer les faits, pour y trouver des arguments en faveur de ses vues *à priori;* ou plutôt les faits ont été par beaucoup soigneusement laissés de côté, si bien que des conceptions fausses, des opinions injustifiables sur les causes et la nature de la névrose sont allées s'accréditant.

Sans doute les progrès réalisés dans la méthode d'observation, grâce aux tendances positives de notre époque, ont jeté quelque lumière sur un sujet pendant longtemps resté obscur : tout au moins s'est-on, de divers côtés, efforcé de faire justice de certains préjugés trop répandus, que le public et même, hélas! quel-

ques médecins acceptent encore, sans en demander la démonstration et sans en exiger la preuve. La question vaut la peine qu'on s'y arrête, au seuil même de l'étude des conditions prédisposantes et déterminantes de l'hystérie.

Parmi ces préjugés, qui ont longtemps dominé l'étiologie de la névrose, il en est un qui a joui d'une faveur particulière et qu'il importe dès l'abord de réduire à sa juste valeur. Hippocrate et Galien croyaient que l'hystérie naît de la continence, soit que les besoins des organes génitaux n'aient pas reçu satisfaction, soit que l'activité vitale de ces organes ait été anormalement surexcitée. Cette idée, ancienne comme la médecine, a fait son chemin de génération en génération et jouit encore du crédit que rencontrent trop souvent, dans le monde, les préjugés anciens, surtout lorsqu'ils touchent aux choses médicales.

On admet encore volontiers avec Platon que la matrice est un animal qui veut, à toute force, concevoir, et qui entre en fureur s'il ne conçoit pas; aussi considère-t-on aisément l'hystérie comme une maladie honteuse : c'est, suivant une expression ancienne, *Vénus tout entière attachée à sa proie*. La continence, la non satisfaction des appétits sexuels, voilà, dit-on, la cause de l'hystérie !

Comment une pareille erreur a pu naître, on se l'explique difficilement. Mais on conçoit mieux qu'elle ait été facilement acceptée, alors qu'elle était défendue par les maîtres de la médecine aux différentes époques, par Hippocrate, Galien, Fernel, Sennert,

J. Hofmann, plus récemment même par Louyer-Villermay et Landouzy.

Cette opinion sur l'hystérie est regrettable et même dangereuse. Elle est regrettable, parce qu'elle tend à dégrader l'hystérique, en lui prêtant des appétits lubriques que souvent elle n'a pas; elle est dangereuse, et c'est là surtout ce qui doit nous occuper, parce qu'elle a maintes fois servi de thème à des plaidoiries déclamatoires dans divers débats civils ou criminels.

S'agit-il, par exemple, de poursuites en adultère, l'avocat qui défend les intérêts de la femme compromise ou déshonorée, ne se contente plus de nier ou d'avouer les aventures galantes incriminées en faisant appel à la clémence; il plaide l'hystérie, et *l'hystérie telle qu'il la conçoit.* Confondant la perversité avec la perversion, il imagine une névrose de fantaisie à laquelle il attribue les plus romanesques symptômes. Si sa cliente s'est rendue coupable des faits d'infidélité qu'on lui reproche, c'est qu'elle était dominée par une force irrésistible et fatalement entraînée à la recherche de satisfactions qu'elle ne rencontrait pas auprès d'un époux indifférent ou froid. Vienne un débat civil à propos d'une demande en séparation de corps, et on entendra répéter le même langage.

Eh bien! cette idée qu'on se fait de l'hystérie et des hystériques, idée si profondément entrée dans l'opinion publique que le médecin ne peut prononcer franchement le nom de la maladie sans provoquer les protestations irréfléchies d'une famille scandalisée, cette idée est fausse, fausse de tous points. Les preuves

abondent. Il ne sera pas inutile d'y insister quelque peu.

Déjà, au siècle dernier, Ch. Lepois, Willis, Raulin, plus près de nous Georget, Brachet, Sandras, Giraud, Lélut et Gendrin ont réagi contre la doctrine de Galien, à laquelle les arguments péremptoires de Briquet ont porté les derniers coups.

Grisolle, à l'autopsie d'une femme dûment hystérique, constata l'absence congénitale de l'utérus et d'une partie du vagin.

Sandras[1], il y a déjà longtemps, a déclaré n'avoir jamais vu un cas d'hystérie amélioré par l'usage ou par l'abus des plaisirs vénériens. Les femmes hystériques, d'après cet auteur, ne sont pas plus disposées que les autres femmes à prendre une part active dans les rapports sexuels; et dans bien des cas, en outre, on a vu le mariage, quand l'hystérie préexistait, apporter une véritable aggravation. M. Bulard[2], médecin adjoint de l'asile Saint-Yon, en a, entre autres faits, rapporté un remarquable exemple.

On peut citer, d'ailleurs, bien d'autres arguments décisifs. Contrairement à ce qu'on avait pensé, d'après les idées de Galien renouvelées par Louyer-Villermay et Landouzy, les veuves ne sont pas plus exposées à l'hystérie que les autres femmes. On a remarqué que dans les couvents la névrose est très rare. Sans doute aux siècles passés on a observé des épidémies d'hystérie,

1. Sandras, *Traité des maladies nerveuses*, 1851.
2. Bulard, *Étude sur la folie hystérique, ou de la folie hystérique, considérée comme cause d'aliénation*, Th. de Montpellier, 1858.

dans certains établissements ouverts aux femmes. Mais ces épidémies ont pu être rattachées à des causes spéciales, et aujourd'hui, l'hystérie ne se voit que très exceptionnellement chez les religieuses, notamment chez celles des hôpitaux et des écoles, soustraites par leurs conditions d'existence aux influences prédisposantes qu'engendre la vie cloîtrée.

Dans les maisons hospitalières, on rencontre beaucoup plus d'hystériques parmi les femmes mariées ou vivant en concubinage que parmi les vierges.

Enfin, Briquet, d'après des renseignements très exacts recueillis à l'hôpital de Lourcine et à la prison de Saint-Lazare, d'après le témoignage de MM. les docteurs Besançon, L. Goupil, de la Morlière, Boys de Loury, arrive à cette conclusion que la moitié des filles publiques de Paris sont hystériques.

« Je puis affirmer, dit Morel[1], que l'érotisme et la nymphomanie sont des exceptions au milieu des phénomènes pathologiques que j'ai ordinairement observés chez les aliénées hystériques, et, alors même qu'un amour contrarié et non satisfait a été le point de départ des perturbations du système nerveux, on peut supposer que les tendances dont je parle impliquent des dispositions morbides différentes. Je tiens d'autant plus, ajoute l'auteur, à faire ressortir ce fait, que l'on est généralement trop disposé à rattacher à l'absence des satisfactions du mariage les troubles de l'ordre intellectuel et moral que nous décrivons, et le nom *d'hyper-*

1. Morel, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1859.

æsthesia psychica sexualis donné par un auteur allemand, Wittmaack[1], à cette névrose, indique assez les idées étiologiques de l'époque. Mais il ressortira des faits que j'expose, que la folie hystérique atteint également des jeunes filles impubères, des femmes mariées et celles qui ont passé l'âge critique. »

Il n'y a pas lieu de multiplier les arguments et les citations. La question est aujourd'hui bien et définitivement jugée.

Seulement il peut advenir — nous en conviendrons avec Briquet, et nous le disions déjà, il y a plus de vingt ans, — il peut advenir, mais dans des limites excessivement circonscrites, que des jeunes femmes dont les sens sont allumés par la lecture de livres obscènes, par des conversations dissolues ou par la vue d'images lubriques, présentent du côté de l'appareil sexuel une ardeur qui sollicite des désirs violents; dans ce cas, la privation de rapports physiques peut communiquer à l'encéphale, où aboutissent toutes les sensations, une excitation pénible de laquelle naîtrait l'hystérie. Mais si cela est vrai dans quelques cas, les choses ne se passent pas habituellement ainsi.

C'est ailleurs que dans la non satisfaction des besoins sexuels qu'il faut aller chercher les causes de l'hystérie : c'est dans le genre d'éducation, les émotions dépressives, dans les chagrins de différentes natures, c'est surtout et avant tout dans la grande loi, si funeste, de l'hérédité nerveuse.

1. Wittmaack, *Die Hysterie* (Hyperæsthesia psychica sexualis) *in pathol. und therapeut. Beziehung*, Leipzig, 1857.

Les détails qui suivent montreront la part qu'on doit faire aux différentes conditions qui ont été tour à tour invoquées pour expliquer l'apparition de la névrose. Parmi celles-ci, les unes agissent lentement et à distance, elles préparent l'hystérie plutôt qu'elles ne l'engendrent, elles en constitueraient les *causes prédisposantes ;* les autres sont plus étroitement reliées au début même de la névrose dont elles provoquent l'apparition ; ce sont les *causes déterminantes.*

Ces dénominations ne sont pas à l'abri de toute critique ; la cause déterminante n'est souvent que la goutte d'eau qui fait déborder le vase, l'occasion qui voit éclore la maladie, mais qui serait insuffisante à l'engendrer sans le concours des conditions dites prédisposantes, dont l'influence est autrement puissante, et le rôle pathogénique, capital. Aussi bien insisterons-nous principalement sur ces dernières, qui dans l'espèce méritent surtout de fixer l'attention.

CAUSES PRÉDISPOSANTES

§ 1. — SEXE

L'hystérie est par excellence une maladie du sexe féminin. C'est un point qui ne saurait soulever aucune contestation. Mais ce serait une erreur de croire, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, que l'hystérie soit exclusivement propre à la femme. Louyer-Villermay, Dubois (d'Amiens), Landouzy, Monneret et Fleury l'avaient soutenu, en dépit de l'opinion contraire, for-

mulée avec beaucoup de clairvoyance par Ch. Lepois, et adoptée depuis par la plupart des médecins.

On conçoit qu'il en ait coûté aux auteurs partisans de l'origine utérine de la névrose, d'admettre la possibilité de son existence chez l'homme. Et cependant, les faits d'hystérie observés dans le sexe masculin ne sont plus à compter aujourd'hui. M. Bernutz[1] en 1874 en réunissait six cas indéniables, empruntés à Forget, à Briquet, à Landouzy lui-même. Depuis cette époque, de nombreuses observations ont été publiées dans divers recueils périodiques et réunies dans des thèses, telles que celles de MM. Jannet et Klein (1880). Tout récemment enfin, en 1881, la Société médico-psychologique décernait le prix Esquirol à un intéressant mémoire, dans lequel le regretté d'Olier[2], interne à l'hospice de Bicêtre, a retracé l'histoire de l'hystérie chez l'homme, en mettant en relief ses caractères et sa fréquence.

Pour montrer que l'hystérie existe indubitablement dans le sexe masculin avec les mêmes caractères que chez les femmes, il nous suffira de citer quelques observations, caractéristiques à des points de vue différents. La première, empruntée au Mémoire de d'Olier, est un cas d'hystérie convulsive classique.

1. Bernutz, art. Hystérie, *in Nouv. Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, tome XVIII.

2. D'Olier, *De l'hystérie chez l'homme*, Mémoire couronné (prix Esquirol) par la Société médico-psychologique.

OBSERVATION I. — Hystérie chez un garçon de treize ans. — Zones hystérogènes. — Aura. — Boule hystérique. — Délire. — Hallucinations. — Amélioration par l'hydrothérapie.

Rouz..., treize ans.

État de la sensibilité. — La sensibilité cutanée est égale et normale des deux côtés. La *vue*, l'*ouïe*, le *goût* et l'*odorat* présentent seulement un peu moins de finesse du côté gauche.

ZONES HYSTÉROGÈNES. 1° *Clou* hystérique siégeant à deux centimètres en avant du vertex ; la pression en ce point produit une douleur retentissant dans toute la tête. Il existerait à ce niveau une douleur spontanée immédiatement avant les attaques ;

2° *Rachialgie*, au niveau des 5e, 6e et 7e apophyses épineuses dorsales ;

3° Zone dans le 7e *espace intercostal gauche*, à 4 ou 5 centimètres de la colonne vertébrale ;

4° Zones dans les 5es *espaces intercostaux*, un peu en avant de la ligne axillaire ; la pression en ces points produit des douleurs lancinantes irradiant dans l'abdomen ;

5° Au niveau de la partie supérieure du *sternum ;*

6° Dans les *flancs ;*

7° Dans les *fosses iliaques* (région *ovarienne*), surtout à gauche.

ATTAQUE. *Aura* caractérisée par la sensation d'une *boule* qui remonterait du bas ventre à l'épigastre et au larynx où elle produirait de la strangulation ; l'ascension de cette boule se ferait en quatre ou cinq minutes, puis surviendraient des éblouissements, vertiges, bourdonnements d'oreilles, sentiment de constriction au niveau du front, et enfin perte de connaissance.

L'attaque débute alors par des douleurs abdominales et un état de rigidité très prononcé faisant bientôt place à des

convulsions cloniques violentes; grands mouvements et balancements d'avant en arrière, interrompus de temps en temps par des *arcs de cercle* plus ou moins complets. Puis survient la phase de résolution et de délire affectant les allures les plus bizarres, tantôt très courte, (rires, mots entrecoupés), tantôt au contraire très prolongée et paraissant alors constituer un véritable état de *somnambulisme* : l'enfant a les yeux ouverts, comprend ce qu'on lui dit, s'amuse avec les personnes qui l'entourent, mais ne prononce pas une parole; plusieurs fois, à ce moment, on a pu lui faire écrire son nom et son adresse. Quelquefois, il paraît exister des hallucinations de la vue : la physionomie de l'enfant exprime la terreur, il repousse avec rage tous les assistants, crache à la figure et montre le poing même à ses parents qu'il ne reconnaît plus; l'instant d'après, ayant reconnu son père en touchant sa barbe et la bague qu'il porte au doigt, sa physionomie exprime la joie. Dans d'autres cas, il croit jouer avec des camarades, fait les gestes et laisse échapper quelques interjections.

Cet état peut se prolonger dix minutes et davantage, puis la rigidité revient et une nouvelle attaque commence. Il peut ainsi s'en produire cinq ou six dans l'espace d'une heure. Lorsqu'il s'agit du délire terminal, le malade annonce quelquefois que *sa boule descend* et en indique le trajet avec le doigt; puis on observe tantôt des pleurs, tantôt une miction abondante d'urine claire. L'enfant reste ensuite étendu pendant quelques minutes, et, lorsqu'il se relève, tout est fini. Il ne lui reste aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Durant plusieurs mois, ces crises se sont produites quotidiennement dans l'après midi, à peu près à heure fixe. Comme chez la plupart des malades de ce genre, l'état de la sensibilité a fréquemment varié, et, à diverses reprises, on a pu constater une *hémianesthésie gauche* très nette bien qu'incomplète.

Ce malade a été notablement amélioré par l'hydrothérapie.

L'observation suivante est un exemple d'hystérie sans attaques convulsives, se manifestant par des phénomènes de nature spasmodique et paralytique.

OBSERVATION II[1]. — Hystérie chez un garçon de dix ans. — Œsophagisme. — Paraplégie. — Caractère féminin. — Amélioration par l'hydrothérapie et l'isolement.

X..., âgé de dix ans, bonne santé antérieure, mère très nerveuse. En 1877, au mois d'octobre, se plaint de malaises, de maux d'estomac, puis commence à vomir. Les vomissements deviennent de plus en plus fréquents et finissent par se produire à la moindre ingestion d'aliments. En même temps, on s'aperçoit d'un affaiblissement progressif des membres inférieurs qui va jusqu'à la paraplégie presque absolue, au point de confiner le petit malade dans son lit.

La sensibilité s'est émoussée en même temps que la motilité diminuait, et l'anesthésie est complète aux membres inférieurs, vers le mois de janvier 1878. La sensibilité de la région pharyngienne est aussi très obtuse. Pas de troubles visuels, ni de paralysie des muscles moteurs de l'œil.

L'amaigrissement est visible, mais pas très marqué. Un jour, il est impossible de rien faire avaler à l'enfant. On pratique le cathétérisme œsophagien avec une certaine difficulté : on éprouve au passage de la sonde une sensation de constriction. Pendant trois mois, on est obligé d'alimenter le malade avec la sonde.

Tous les médicaments antispasmodiques sont essayés successivement sans succès; bromure de potassium, valérianates, etc. L'électricité ne produit aucune amélioration.

1. D. Fouquet, *Étude clinique sur quelques spasmes d'origine hystérique*, Thèse de Paris, 1880.

M. Charcot est appelé en consultation. Il remarque de suite le caractère particulièrement féminin de l'enfant qui portait une bague au doigt, aimait à se parer et à jouer à des jeux de petite fille. Il essaie de faire cesser les accidents par le sommeil hypnotique et la compression du testicule, sans succès. Enfin il conseille de reprendre l'hydrothérapie qui avait déjà été essayée inutilement, mais en la combinant avec l'isolement, loin de la famille.

L'enfant est transporté dans un établissement hydrothérapique, seul avec une domestique, et soumis à des douches froides violentes : le lendemain, il mangeait seul, remuait les jambes, se levait et manifestait le désir de rentrer le jour même chez ses parents.

Depuis lors, les accidents paralytiques et spasmodiques ne se sont pas reproduits. Cependant la sensibilité pharyngienne est restée obtuse : on peut toucher l'épiglotte avec le doigt sans provoquer de réflexe.

Le caractère est toujours féminin et hystérique. L'enfant est très intelligent, et il a tous les prix de sa classe, mais il est d'un caractère inégal et emporté, impressionnable à l'excès : il pleure facilement.

A ces deux observations d'hystérie chez de jeunes garçons il ne sera pas hors de propos d'ajouter la suivante, récemment communiquée à la Société, clinique par M. le Dr Rueff[1] ; la nature de la cause génératrice de l'accès d'hystéro-épilepsie dans ce cas est à elle seule un enseignement, par ce temps d'exhibitions magnétiques.

1. *France médicale*, 18 février 1882.

OBSERVATION III. — État hystéro-épileptique chez l'homme consécutif au spectacle d'une séance de magnétisme. — Léthargie catatepliforme. — Mutisme par glossoplégie. — Cécité. — Hypermnésie et amnésie temporaires.

X..., dix-sept ans, employé chez un banquier, n'a aucun antécédent pathologique héréditaire dans la ligne paternelle; mais, du côté maternel, on relève des faits significatifs. La mère a des crises nerveuses ainsi qu'une tante. Le grand-père maternel, alcoolique, violent et brutal, s'est suicidé après une vie d'excès.

Un frère du malade est mort de méningite tuberculeuse.

Antécédents personnels : instruction primaire assez développée, pas de tendances mystiques. Vie très régulière, caractère très doux; bonne santé. Il faisait depuis quelques mois des opérations de bourse pour le compte de son patron et se surexcitait beaucoup dans cette besogne.

Le 14 janvier 1882, *il assiste à une séance de magnétisme à la salle Herz*, mais n'est soumis à aucune manœuvre.

Le lendemain, à son réveil, il éprouve une invincible somnolence qui ne le quitte que vers les 3 heures pour faire place à une certaine excitation contraire à ses habitudes. Vers 4 heures et demie, il éprouve le besoin de prendre l'air, et, s'étant mis à la croisée, pousse un grand cri. Dès lors, il s'agite, se débat; les mouvements de flexion, d'extension, de rotation des membres inférieurs et supérieurs se succèdent avec la plus grande rapidité. La tête se raidit et se renverse en arrière; les yeux se cachent sous la paupière supérieure, les arcades dentaires se serrent l'une contre l'autre. Les mouvements respiratoires, malgré cette grande agitation, sont très lents. A certains moments, le malade échappe avec une grande agilité aux mains qui le retiennent et saute hors du lit.

Au bout d'une demi-heure, le malade retombe dans son lit où il reste les yeux ouverts. Il est pris alors d'un délire sans aucune incohérence et invoque d'abord certaines personnes de sa famille qui ont succombé depuis de longues années ; il fait preuve à cet égard d'une hypermnésie remarquable. Puis il est repris d'une certaine agitation analogue à celle qui vient d'être décrite et se met à prononcer son oraison funèbre en termes fort éloquents. A un autre moment, il exalte le dévouement professionnel des médecins et cite le nom de quelques victimes de leur devoir, entre autres celui d'Herbelin qu'il ne connaissait autrement que par les journaux.

Pendant tout ce délire, il existe une anesthésie générale, une obtusion de tous les sens; le malade ne voit ni n'entend ses parents, qui sont autour de lui et qu'il appelle souvent. Les muscles gardent l'attitude qu'on leur impose; pourtant la catalepsie est incomplète; car pour obtenir l'immobilisation dans une position donnée, il a fallu soutenir le membre pendant quelques secondes.

Cet état de crise avec rémissions se termina ce soir-là par une sorte de stupeur mélancolique, le malade restant immobile dans son lit, les traits contractés, les yeux ouverts comme sous le coup d'hallucinations terrifiantes.

Le lendemain, il fut atteint d'une impossibilité absolue de parler, bien qu'il fût levé et parût reconnaître les gens qui l'entouraient. C'était un état comparable à la glossoplégie et non à l'aphasie; car le malade ne pouvait répéter aucun des mots qu'il entendait, mais il n'avait aucune difficulté pour les écrire et désignait fort bien par l'écriture les objets qu'on lui présentait.

Ce mutisme, entrecoupé de deux ou trois petites crises convulsives, disparut le soir.

Toute la nuit il fut en état de léthargie cataleptiforme, Le jour suivant, le malade ayant toute sa connaissance

s'exprimant avec facilité, se plaint d'être complètement aveugle. Il a devant les yeux un brouillard qui lui masque la vue. La pupille est dilatée, ne réagit pas sous l'influence de la lumière ; le passage de la main devant les yeux ne provoque pas de clignement des paupières. L'amaurose disparaît au bout de quatorze heures.

Le sujet a perdu le souvenir de ce qui s'est passé, de ses actes et paroles. Il a même oublié la séance de magnétisme à laquelle il avait assisté. On a essayé, en lui fournissant quelques points de repère, de faire renaître ce souvenir, mais inutilement. Cette amnésie est intéressante à rapprocher de l'hypermnésie qui avait été constatée pendant l'accès. La mémoire des faits qui ont précédé l'accès est revenue au malade onze jours seulement après.

Mais, si l'existence et même la fréquence relative de l'hystérie chez l'homme est chose aujourd'hui incontestable, il n'en reste pas moins vrai que la névrose s'observe surtout dans le sexe féminin. Briquet admet qu'il y a un hystérique homme pour vingt hystériques femmes, et l'auteur ne fait certainement pas, dans cette statistique, la part assez large à la femme.

On a beaucoup discuté sur la raison de cette remarquable prédominance de la névrose dans le sexe féminin : on a fait jouer à la *constitution particulière* des organes génitaux, à l'utérus, un rôle prépondérant que rien ne justifie.

Propter solum uterum mulier est id quod est, disait Van Helmont, comme si l'utérus était toute la femme. On perdait de vue que celle-ci ne diffère pas moins de l'homme par l'impressionnabilité spéciale de son système nerveux que par la constitution particulière de ses

organes génitaux. Il serait plus juste de dire que la femme est « tout nerfs » que d'aller répétant qu'elle est « tout utérus ». Comme l'a très bien relevé Briquet, elle est douée d'un mode de sensibilité très différent de celui de l'homme, et cette différence est attestée par la série des troubles que produisent chez elle les moindres émotions. C'est là surtout qu'il faut voir la cause de la plus grande fréquence de l'hystérie chez la femme.

On peut, avec Briquet, résumer ainsi l'influence du sexe sur la prédisposition à l'hystérie.

1° L'homme peut être atteint de l'hystérie ;

2° Il parait disposé à cette maladie à peu près vingt fois moins que la femme ;

3° Dans les cinq sixièmes des cas, les organes sexuels n'ont chez lui aucun rapport possible avec la maladie ;

4° L'hystérie est très commune chez les femmes ;

5° La moitié au moins d'entre elles est hystérique ou très impressionnable, et le cinquième est pris d'attaques ;

6° La disposition spéciale ne réside pas dans les organes sexuels à l'état physiologique ; elle ne réside pas non plus dans des dispositions matérielles appréciables de l'encéphale et de ses dépendances ;

7° La femme a dans la société une mission noble et de la plus grande importance, celle d'élever l'enfance, de soigner et de faire le bien-être de l'âge mûr et de la vieillesse ;

8° Pour remplir ce but, elle a été douée d'un mode spécial de sensibilité qui est fort différent de celui de l'homme.

9° C'est dans ce mode de sensibilité que se trouve la source de l'hystérie ;

10° Ce mode de sensibilité se constate et s'apprécie par la série des troubles que produisent les émotions, série de troubles qui constitue le type du spasme hystérique ;

11° L'expérience, montrant que cette série de troubles n'existe chez l'homme que par exception, donne la raison pour laquelle l'hystérie est si rare chez lui.

§ 2. — AGE

Dominés par les idées théoriques qui ont longtemps eu cours dans la science, la plupart des auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à Louyer-Villermay, ont considéré la névrose comme propre à *l'âge de la nubilité* (et par là on désigne la période de la vie durant laquelle les femmes sont réglées). Si l'hystérie, comme on le pensait, tient à la non-satisfaction d'un impérieux besoin de rapports sexuels, ou si, comme l'avançait Dubois (d'Amiens), elle est liée à l'utérus surexcité ou malade, il serait difficile de s'expliquer son existence chez les jeunes filles impubères et chez les femmes âgées. En fait, la conception fausse que les auteurs avaient admises les conduisit à une notion juste. Les statistiques dressées par Landouzy, Georget, Beau, Briquet, dans des conditions et des milieux différents, établissent d'une façon péremptoire que l'hystérie se voit surtout durant la période d'activité des fonctions génitales. Si l'on rapproche les uns des autres les chiffres

relevés par ces divers observateurs, comme l'a fait M. Bernutz, on arrive à cette conclusion « que dans un peu plus de la moitié des cas, la névrose s'est manifestée à la révolution pubère, un peu avant ou un peu après l'établissement de la menstruation. L'hystérie débute plus rarement après vingt ans; les cas dans lesquels les premières manifestations apparaissent de vingt à vingt-cinq ans, sont moitié moins nombreux que ceux où le début a lieu entre quinze et vingt ans; 67 fois sur 82 cas, la névrose est apparue après vingt-cinq ans et avant trente ans; 47 fois, de trente à trente-cinq ans; 25 fois, de trente-cinq à quarante. Après cet âge, les cas vont en diminuant progressivement à mesure qu'on s'éloigne de la puberté.

Mais, bien que l'hystérie apparaisse surtout au moment où la période de l'activité sexuelle commence ou durant cette période, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut se montrer dès le jeune âge, bien avant le développement complet des organes génitaux. Briquet n'a pas relevé moins de 66 cas dans lesquels les premiers symptômes de la névrose se sont déclarés avant l'âge de dix ans.

L'observation suivante, tirée de notre service de la Salpêtrière, est un exemple d'hystérie sans attaques, avec manifestations psychiques très caractérisées ayant débuté de très bonne heure, bien avant la puberté.

OBSERVATION IV. — Fille hystérique de douze ans, sans attaques. — État de santé des parents et des aieux. — Irritabilité. — Frayeurs. — Impulsions. — Hallucinations de la vue. — Coquetterie. — Mensonges. — Simulation de vertiges épileptiques.

G... Marie Clémence, âgée de douze ans, est entrée dans la section Esquirol le 31 mai 1879. Poids : 36 kilogrammes ; taille : 1 mètre 41 centimètres.

Voici les renseignements fournis par la mère sur les antécédents héréditaires et personnels de la petite malade.

Le *père*, qui n'est pas marié légitimement avec la mère et l'a quittée après avoir vécu cinq ans avec elle, a soixante ans et exerce la profession de placier pour les domestiques et les garçons de café ; bien qu'il paraisse avoir une bonne santé, c'est un alcoolique avéré ; il se livre à des excès de boissons de tous genres (vin, eau-de-vie, vermouth et assez souvent absinthe). Son sommeil est agité par de fréquents cauchemars, et, quand il se réveille, il se livre souvent à des accès de colère ; il est d'ailleurs habituellement d'un naturel très emporté, et *se rongeait les mains* dans ses crises de fureur ; il ne semble pas avoir d'aliénés parmi ses proches.

La *mère*, trente-quatre ans, cuisinière, est bien portante, n'a jamais eu de maladie de peau, de rhumatismes, ni de convulsions. Mais elle souffre de violentes migraines qui débutent par des frissons, suivis de douleurs de tête avec nausées, mais sans vomissements ; les migraines durent de trois à douze heures et n'apparaissent pas spécialement à l'époque menstruelle. Cette femme est brune, grande et bien faite ; elle paraît intelligente ; elle se reconnaît impressionnable, mais n'éprouve pas pourtant la sensation de boule hystérique ; de temps en temps, elle souffre de palpitations cardiaques ; depuis sept ans qu'elle a quitté son amant, elle n'en a pas pris d'autre, dit-elle ; en tout cas, elle n'a pas eu d'autres enfants.

Elle se défend de tout excès de boisson, et ne présente d'ailleurs aucun signe d'éthylisme.

Le grand-père maternel de la malade est mort d'une affection cardiaque; il était alcoolique; la grand'mère était très nerveuse et souffrait de névralgies, mais n'avait pas d'attaques convulsives et ne buvait pas.

Parmi les autres parents, il n'y a ni aliénés, ni épileptiques, ni gens difformes. Le bisaïeul maternel et sa femme se sont suicidés tous deux, parce qu'ils avaient perdu leur fortune.

Grossesse. — La mère de la malade était devenue enceinte après quelques semaines de rapports sexuels. Son amant la demanda en mariage; la mère, qui avait refusé d'abord son consentement à cause de la disproportion des âges, l'accorda, quand elle apprit l'état de grossesse; mais alors, on reconnut que l'amant était déjà marié. Le père et la mère de la malade continuèrent leurs relations et vécurent ensemble; au quatrième mois de la grossesse, une perte abondante se déclara et dura quatre jours, mais cependant l'accouchement se fit à terme et naturellement. La mère n'avait pas d'autre chagrin que l'ennui de sa situation irrégulière.

L'enfant élevée au biberon, en nourrice, fut reprise à vingt-deux mois; elle marchait à un an, parlait à quinze mois et fut *propre* de bonne heure. Pas de gourme, ni de glandes, ni d'écoulement d'oreilles; quelques ophthalmies de courte durée. Rougeole à cinq ans, puis douleurs de tête venant par crises si violentes qu'elle se frappait la tête et qui durèrent un mois; elle n'eut pas alors de convulsions, ni de perte de connaissance. Son caractère devint irritable, insoumis; elle avait de fréquentes colères, et, quoique d'un naturel craintif, ne cédait jamais.

Elle a toujours dormi les yeux à demi-ouverts. Elle a des cauchemars presque toutes les nuits, et se réveille en criant: « Maman, on me prend, on me prend. »

A onze ans, elle fut prise d'une crise d'excitation maniaque; elle parlait de se battre sur les barricades avec les

soldats, se plaignait qu'on voulait l'assassiner, et prit un jour un couteau pour frapper sa grand'mère.

Dans l'intervalle de ses emportements, elle causait seule presque tout le temps et éclatait de rire pendant vingt minutes. On la fit entrer à Sainte-Anne où on lui donna des bains; elle disait alors qu'on voulait la noyer dans la baignoire.

Sortie au bout de six mois plus calme, elle resta trois mois avec sa mère, mais elle n'était pas revenue à un état naturel. Dans la rue, tantôt elle interpellait les hommes, leur reprochant de la regarder et de dire du mal d'elle; puis elle les injuriait et leur crachait à la figure; tantôt elle ne voulait pas qu'on parlât haut, de peur d'attirer l'attention des passants. Elle injuriait les autres petites filles, cherchait à battre et à égratigner. Trois jours avant son entrée à la Salpêtrière, elle a sauté à l'oreille de sa grand'mère, comme en rage; à la maison, elle pinçait sa mère, lui mordait la main ou lui tordait la joue. A certain moment, elle se regardait dans la glace, se trouvait très jolie, admirait ses mains, parlait de mariage; elle disait qu'elle se serait mariée avec le médecin du service, si elle était restée à Sainte-Anne.

Elle aime la solitude et entend parfois des voix qui disent du mal d'elle. Elle a quelques hallucinations de la vue; elle voit des poux dans sa soupe.

Elle aurait essayé de mettre le feu et a brûlé une couverture; on l'a vue grimper une fois sur une fenêtre en faisant mine de se jeter en bas.

Pas d'onanisme. La santé physique est bonne; l'appétit assez régulier ainsi que les gardes robes. Un peu de congestion céphalique après les repas.

L'enfant tousse un peu, mais n'a jamais eu d'hémoptysie. Elle n'est pas réglée; sa mère l'était à quatorze ans, sa grand'-mère à douze.

A l'école, elle apprend peu, à cause de son inattention; car sa mémoire est bonne. Elle se rappelle tous les détails de

son internement, le voyage de l'Infirmerie de la préfecture au bureau de répartition de Sainte-Anne où elle est restée huit jours cette fois, et garde rancune à sa mère de l'avoir fait conduire dans une voiture grillée.

Elle reconnaît très bien ses parents quand ils viennent la visiter. Bien qu'elle n'ait jamais eu depuis son entrée ni attaque convulsive, ni vertiges, ni perte de connaissance, son caractère est bien resté celui d'une hystérique; à la fois très menteuse et très portée à l'exagération. Elle *fait des manières*, disent ses petites camarades.

Bien que ce soit à l'ordinaire un cœur sec et indifférent, et que la réalité de ses sentiments affectueux pour les personnes qui l'entourent, ou sa mère qui vient la voir, soit très douteuse, elle ne manque pas à certains jours d'afficher en paroles et en gestes des démonstrations de tendresse excessive, quand elle est certaine d'être regardée et écoutée.

Vis-à-vis des élèves du service, son regard est effronté et provoquant. Un jour, dans le cabinet du médecin, elle a tenté de simuler des vertiges épileptiques; elle a été sévèrement admonestée et punie, et elle n'a plus recommencé.

Nous observons également dans nos salles une autre petite malade très intéressante, mais nous ne présenterons qu'un très court résumé de son observation.

OBSERVATION V. — Fille de onze ans. — Père mort aliéné. — Effroi au moment d'un incendie.

W. (Claire-Berthe), âgée de onze ans, est entrée à la Salpêtrière le 6 novembre 1880. Son père est mort fou à l'asile de Ville-Évrard. Sa mère est vive, irascible, emportée, violente.

Au moment de son entrée, elle avait depuis deux mois et demi des attaques d'hystérie, avec constriction à la gorge,

boule hystérique, et rapportait qu'elle n'avait jamais de crises que lorsqu'on l'avait contrariée. Toutefois, c'est à la suite d'une grande frayeur motivée par la vue d'un incendie, que l'enfant a éprouvé la première manifestation convulsive.

Elle est intelligente; elle a de la mémoire et s'occupe activement à l'école, mais elle est étrange, capricieuse, mobile, et cherche constamment à attirer l'attention sur elle, sur sa tenue, ses devoirs ou ses petits travaux à l'aiguille. Elle se met constamment en scène et minaude en parlant.

On a soutenu, et Louyer-Villermay a appuyé cette opinion de son autorité, que l'époque de la ménopause était favorable au développement de l'hystérie. Les observations consciencieusement recueillies ne permettent plus d'accepter cette proposition, que Gardane [1] avait mise en avant. Dès l'âge de trent-sept ans en effet, c'est-à-dire plusieurs années avant l'époque à laquelle les règles cessent d'habitude, la névrose commence à être très rare. Après la ménopause, elle est exceptionnelle, non seulement parce que l'hystérie ne débute que très rarement à un âge avancé, mais aussi parce que les symptômes vont en s'atténuant à mesure que les malades vieillissent. Le temps en matière d'hystérie fait l'office des agents thérapeutiques les plus puissants.

Que si, à la lumière des notions qui précèdent, nous apprécions la doctrine hippocratique, rajeunie de nos jours par Louyer-Villermay et Landouzy, sur la prédisposition à la névrose suivant les âges, nous pouvons en constater toute la fausseté. Il résulte en effet de ces notions : que l'hystérie est commune à un âge où les

1. Gardane, *De la Ménopause*, Paris 1821.

organes génitaux n'ont encore atteint qu'un développement incomplet, et où, par suite, les besoins sexuels n'existent pas; que les manifestations nerveuses sont le plus fréquentes, au contraire, à la période de la vie où la femme est le plus recherchée, alors qu'elle jouit de tout le charme de ses attraits; que la névropathie enfin s'atténue au moment où naissent, pour celles dont la jeunesse s'en va et la beauté se flétrit, les conditions qui, d'après l'opinion des anciens, devraient lui imprimer une nouvelle et puissante impulsion.

Si l'hystérie est plus fréquente à tel âge et plus rare à tel autre, il faut en chercher la cause dans les modifications que les années viennent apporter à l'activité nerveuse : la névrose, en effet, fait son apparition au moment où les facultés cérébrales commencent à s'épanouir, où les incitations venues du dehors, les impressions vives, les illusions, les rêves chimériques ont plus facilement prise sur une imagination surexcitable; mais avec les ans, l'esprit se rassit, la sensibilité s'émousse et le système nerveux retrouve lentement et progressivement son équilibre.

§ 3. — HÉRÉDITÉ

« L'hérédité, a dit Esquirol, est la cause prédisposante la plus ordinaire de la folie. » On doit étendre la proposition de l'éminent aliéniste. Elle ne s'applique pas seulement à la folie proprement dite, mais à toutes les névroses avec ou sans troubles psychiques. L'hérédité tient une grande place particulière-

ment dans l'étiologie de l'hystérie. C'est certainement l'une des causes les plus puissantes. Pour apprécier d'ailleurs comme elle doit l'être l'influence de l'hérédité, il faut avoir une idée réelle de ce qu'on doit entendre par ce mot.

Les névroses ont de la tendance à se perpétuer de génération en génération : la folie engendre la folie, l'épilepsie provoque l'épilepsie; c'est là l'hérédité la plus saisissante, *hérédité directe.* Plus souvent, elles se transforment chez les descendants : tel par exemple qui est atteint d'ataxie locomotrice progressive, est le fils ou le petit fils d'un paralytique général, le neveu d'un mélancolique ou d'un hypochondriaque. Il ne s'agit pas moins dans ce dernier cas de l'hérédité, mais de l'hérédité avec modification de la maladie primitive, *hérédité indirecte.* Directe ou indirecte, l'hérédité domine toute étiologie de l'hystérie. Willis, Pomme, Hoffmann, Tissot, et après eux Cheyne, Louyer-Villermay, Gaussard et Gintrac se sont attachés à l'établir. Mais c'est à Georget que revient surtout le mérite d'avoir posé la question sur son véritable terrain et essayé une démonstration concluante. D'après cet auteur, les femmes hystériques auraient presque toujours parmi leurs proches parents : des hystériques, des épileptiques, des aliénés, des hypochondriaques, des sourds ou des aveugles de naissance. Il serait intéressant de rechercher l'importance du rôle que joue dans la genèse de l'hystérie chacune des affections qui précèdent. A la vérité, la chose est difficile, et le problème ne saurait être résolu qu'à l'aide de statistiques

dont la valeur et la signification sont toujours plus ou moins discutables. M. Bernutz s'est essayé à cette tâche et nous lui emprunterons plus d'un des détails qui vont suivre.

Les hystériques deviennent fréquemment malades par hérédité directe. D'après Briquet, la moitié des mères atteintes de la névrose la transmettent à leurs filles, et M. Bernutz admet cette proportion comme vraisemblable. Il est des cas, d'ailleurs, dans lesquels la transmission de la maladie se fait avec une régularité déplorable et une constance fâcheuse. Le dernier des auteurs que nous venons de citer a vu une mère hystérique engendrer six filles hystériques. Briquet conclut des faits qu'il a compulsés ou recueillis personnellement, que, dans la majorité des cas, il n'y a dans la famille d'une mère atteinte de la névrose qu'une seule des filles qui soit hystérique ; dans un nombre un peu moindre, il y en a deux ; et, dans un plus petit nombre encore, il y en avait trois. — Quelles que puissent être l'exactitude et la précision de ces chiffres, il n'en est pas moins parfaitement établi que les hystériques engendrent fréquemment des hystériques.

La prédisposition tient souvent chez les malades nerveuses à l'existence chez les ascendants d'affections de différentes natures, autres que l'hystérie. — « Les hystériques, dit Briquet, ont 25 pour 100 de parents atteints de maladies nerveuses ou d'affections de l'encéphale, tandis que les sujets non hystériques n'ont que 2 1/8 pour 100 de ces parents. » L'épilepsie chez les ascendants parait être, après l'hystérie, l'affection

qui crée la prédisposition la plus marquée à la névrose chez les enfants, et il résulte des observations personnelles de M. Bernutz que, dans ces cas, la maladie a de la tendance à revêtir, chez ces derniers, une forme particulièrement grave.

L'aliénation mentale prédisposerait moins fréquemment que le mal comitial les enfants des aliénés à l'hystérie. Il n'en est pas moins bien établi que, dans bon nombre de cas, la névrose est l'une des modalités que revêt, chez les descendants des individus atteints de désordres psychiques plus ou moins prononcés, l'hérédité nerveuse. On pourrait en citer bien des exemples. Morel, entre autres, en a rapporté un des plus concluants.

OBSERVATION VI[1]. — Famille dont tous les enfants ont subi des influences héréditaires fatales dues à l'ivrognerie du père. Elles se révèlent, chez les uns, par la prédominance du tempérament nerveux, par l'hystérie, par l'hypochondrie; chez les autres, par la durée limitée de l'intelligence, par la transition à l'idiotisme.

François*** peut passer, aux yeux de ceux qui ne connaîtraient pas ses antécédents, pour un véritable imbécile de naissance; sa tête est irrégulière, asymétrique; il la porte penchée sur sa poitrine; sa démarche est lente, ses gestes automatiques; sa figure exprime l'hébétude la plus complète, et l'on y chercherait en vain la manifestation d'une idée ou d'un sentiment. Si une impulsion mécanique n'était pas imprimée aux actes de ce malheureux insensé, il resterait à la même place et n'aurait pas même l'instinct d'accomplir ses besoins les plus naturels; mais, lorsqu'on le fait agir, il remplit en véritable automate quelques fonctions infimes dans le quartier des imbéciles où il est relégué.

1. Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 563.

François*** appartient à une excellente famille ouvrière, dont le chef s'est adonné de bonne heure aux excès de boisson. La honteuse passion qui le consumait n'était pas connue de la femme qui fût, pour son malheur, associée à ses destinées et dont il profana dès la première nuit la couche nuptiale, en s'y introduisant dans un complet état d'ivresse. Les serments mille fois répétés, que fit cet ivrogne de changer sa conduite, n'amenèrent que des intermittences de peu de durée, et l'alcoolisme chronique devint son état permanent. Il finit par mourir, après avoir passé par tous les degrés de cette honteuse maladie.

Cet individu eut sept enfants, dont voici la triste histoire :

Les deux premiers moururent en bas âge par suite de convulsions, à ce qui m'a été assuré. Le troisième devint aliéné à l'âge de vingt-deux ans; il avait montré assez d'intelligence dans l'exercice d'une profession industrielle, et il finit cependant par succomber dans l'état d'idiotisme. Le quatrième est celui dont nous écrivons l'histoire, et qui, après avoir acquis dans son industrie une certaine adresse qu'il ne put jamais dépasser, tomba dans une mélancolie profonde avec tendance au suicide, et passa presque sans transition à l'état où il est aujourd'hui. Un autre frère est bizarre, d'un caractère irritable et misanthropique; il a rompu ses relations avec tous les membres de la famille. Sa jeune sœur souffrit toute sa vie d'un *état névropathique avec prédominance de phénomènes hystériques, et sa raison s'est déjà plusieurs fois troublée d'une manière permanente. Elle a été de bonne heure terrifiée par les emportements du père, et le triste spectacle qui l'a continuellement entourée a* produit sur sa sensibilité morale l'impression la plus fâcheuse. Enfin le dernier des enfants de cette malheureuse famille est un ouvrier d'une intelligence remarquable, mais d'un tempérament très nerveux; dans les accès de tristesse qui sont fréquents chez lui, il émet spontanément sur son avenir intellectuel les pronostics les plus désespérants.

OBSERVATION VII. — Hystérie chez une jeune personne, fille d'un père mal équilibré, sœur d'une hystérique, et de deux frères criminels.

Je vois depuis plusieurs mois une malade âgée de vingt-huit ans, atteinte de l'hystérie la mieux caractérisée. Cette jeune personne est nerveuse depuis longtemps. Pour parler plus juste, elle l'a toujours été. Bien élevée et très instruite, musicienne de talent, mademoiselle X. a eu une jeunesse assez accidentée. Elle a passé plusieurs années en Angleterre, comme institutrice, puis est revenue en France, où d'habitude, lorsque l'état de sa santé le lui permet, elle donne des leçons de musique et de français. Douée d'une impressionnabilité excessive, cette malade est remarquable par la mobilité de son caractère et de son humeur. L'intelligence est vive, le raisonnement assez droit, mais mademoiselle X. est incapable de donner suite à un projet à longue portée. Placée dans la nécessité de subvenir elle-même à son existence, elle combine à merveille des plans de conduite assez compliqués, ourdit une intrigue avec habileté, mais change à chaque instant de ligne de vie.

Elle présente des manifestations qui relèvent de l'hystérie grave. Si elle n'a jamais eu (elle l'affirme du moins) d'hémianesthésie, elle ressent de vives douleurs dans le dos, dans les reins. Elle est prise fréquemment de contracture de l'un des membres inférieurs, qui rend la marche souvent difficile et quelquefois impossible. Plusieurs fois par semaine, même plusieurs fois par jours, la malade a des attaques convulsives dans lesquelles elle perd complètement connaissance. Ces attaques la surprennent aussi bien dans la rue que chez elle, et elle a maintes fois été, de ce chef, exposée à des mécomptes.

Mademoiselle X. dont nous avons capté la confiance, s'est

décidée à nous faire, sur sa famille et ses antécédents héréditaires, des révélations du plus haut intérêt.

Le père de notre malade est un musicien de valeur et un compositeur de talent. D'un caractère bizarre et emporté, il a toujours eu une conduite excentrique, et souvent déréglée. Marié à une jeune femme belle, intelligente et instruite, il entretenait des maîtresses, dès les premiers temps de son union, et poussait le dévergondage jusqu'à les introduire sous le toit conjugal. Il fut même surpris un jour en flagrant délit d'infidélité, dans le propre lit nuptial, par un de ses fils, dont je parlerai par la suite, qui chassa ignominieusement hors du domicile de la famille la maîtresse de son père. Monsieur X. allait jusqu'à faire la cour à l'une de ses propres filles, qui repoussa toujours avec indignation ses odieuses avances. Homme du monde, artiste apprécié, il est choyé dans la société à cause de ses manières polies et de son talent, qui dissimulent fort bien les défectuosités de son caractère et le sans-gêne de sa morale. J'ajoute, pour compléter le tableau, qu'ayant atteint l'âge de soixante-sept ans et père, à l'heure actuelle, de trois enfants, il vient ces temps derniers (il était veuf depuis longtemps) de contracter un nouveau mariage.

Monsieur X. a eu quatre enfants de sa première épouse; deux filles et deux fils. Les filles d'abord! L'une, la plus jeune de sa famille, est celle dont nous avons parlé plus haut, c'est notre malade. L'autre, l'aînée de ses frères, morte aujourd'hui, était *hystérique* comme sa sœur et à peu près au même degré, d'une intelligence très médiocre et d'une excessive irritabilité.

Quant aux deux fils, voilà leur douloureuse et instructive histoire.

Le plus âgé entre à dix-neuf ans, comme caissier, chez un négociant. Il vole son patron et va être poursuivi, lorsqu'on réussit à arrêter l'affaire. — Placé de nouveau dans une maison de commerce, il séduit entre temps la maîtresse de

son frère, se remet à voler et est condamné aux galères, où il se trouve en ce moment.

Le second, d'un caractère irritable et violent, placé à dix-sept ans chez un commerçant, marche sur les traces de son frère aîné et commet un vol, sans grande importance, pour lequel il n'est pas poursuivi. Un jour, étant allé rendre visite à sa jeune sœur, il profite du moment où celle-ci le laisse seul dans sa chambre pour la dévaliser et lui prendre son porte-monnaie. Il fait de sa blanchisseuse sa maîtresse, et vit pendant plusieurs années maritalement avec elle ; celle-ci meurt ; il lie alors des relations avec une femme de la plus basse extraction, finit par l'épouser et en a plusieurs enfants.

En résumé, dans cette malheureuse famille, le père et les quatre enfants ont été la victime d'une organisation défectueuse du système nerveux : chez le père, l'intelligence est vive, mais il existe une sorte de tare qui en fait un individu moralement vicié. Cette tare se transmet directement aux descendants : chez les fils, elle se traduit par l'absence du sens moral, la propension au vol et au libertinage ; chez les filles, elle engendre l'hystérie, et, chez l'une d'elles, l'hystérie grave. On suit ici pas à pas, chez les collatéraux et les ascendants, les conditions génératrices de la névrose.

Georget, nous l'avons vu, pensait que la cécité congénitale et la surdi-mutité constituaient pour leur part une prédisposition à l'hystérie, chez les descendants des individus atteints de ces infirmités. Le fait est probable, mais aurait besoin d'une plus complète démonstration. Il en est de même en ce qui concerne

les lésions acquises du cerveau, l'hémorrhagie et le ramollissement.

Quant à la phthisie pulmonaire que Chairou considérait comme susceptible de prépar er à l'hystérie les enfants issus de tuberculeux, rien n'autorise à admettre, même comme vraisemblable, l'opinion de ce médecin.

§ 4. — INFLUENCES MORALES

Les influences morales jouent certainement un rôle prépondérant dans la genèse de l'hystérie. Les émotions, les chagrins, les déceptions, toutes les causes susceptibles d'exciter fortement et surtout d'une façon continue le système nerveux, pourraient à elles seules déterminer, à un moment donné, cette rupture de l'équilibre dans les fonctions cérébro-spinales, qui constitue la névrose que nous étudions. A plus forte raison, ces causes agiront-elles, si elles sont prise sur un organisme prédisposé déjà à l'éclosion de la maladie par son âge ou les particularités de ses antécédents héréditaires.

Sous ce terme générique, on peut grouper un grand nombre des conditions qui ont été tour-à-tour invoquées pour expliquer l'apparition de l'hystérie. L'éducation, la position sociale, les professions, par exemple, n'ont d'action qu'autant qu'elles surexcitent plus vivement les passions; qu'elles substituent à une vie calme et régulière une existence agitée; qu'elles exposent la femme à ces influences morales fâcheuses qui s'appellent le chagrin, la crainte, l'envie, la jalousie.

Education. — Une éducation mal conduite, tant au point de vue physique que moral, prédispose puissamment à l'hystérie. Si nous supposons l'enfant élevé à huis clos, insuffisamment adonné aux exercices physiques que comporte son âge, gâté ou, ce qui revient au même, maltraité par ses parents, se livrant de bonne heure aux frivoles distractions qui sont de nature à surexciter ses sens, à la lecture des romans, à la culture excessive de la musique, etc., nous aurons la clef de bien des faits. « Si votre fille lit des romans à quinze ans, dit Tissot, elle aura des attaques de nerfs à vingt ans. » Il ne faut rien exagérer, mais on doit reconnaître que l'hystérie est plus commune dans les milieux qui réalisent les conditions que nous venons de parler.

Elle est beaucoup plus fréquente dans les villes, par exemple, dans les grandes villes surtout, qu'à la campagne, et on en devine aisément la raison. — Ce qui ne veut pas dire que la névrose soit rare en dehors des grands centres. Briquet, sur trois cent vingt-quatre malades, en a compté cent cinquante-six nées en dehors de Paris, et qui, pour la plupart, avaient pendant l'enfance été occupées aux travaux des champs. Mais il ne faut pas oublier que toutes ces hystériques habitaient depuis plus ou ou moins longtemps la grande ville, et y avaient les mille causes de surexcitation nerveuse propres au milieu parisien : ce qui atténue un peu la valeur des chiffres précédents. D'après Magnus Hus, l'hystérie est fréquente en Suède, chez les femmes de la campagne, et Forget a rapporté plusieurs exemples de

cette névrose ayant sévi sur des paysannes alsaciennes.

Position sociale. Profession. — « Toutes les femmes, disait Duverney, peuvent devenir hystériques, pauvres et riches, mais elles le deviennent en proportion des peines qu'elles endurent, et bien évidemment les pauvres en endurent plus que les riches. » — Les observations les plus récentes n'ont fait que confirmer la manière de voir de Duverney. D'après Briquet, l'hystérie se rencontre moins fréquemment dans les classes aisées que dans la classe pauvre, et cet auteur pense d'autre part que, dans les classes très élevées, elle est plus commune que dans les classes moyennes. On se l'explique facilement : aux degrés inférieurs de l'échelle sociale, les privations, la misère, les chagrins et les ennuis de diverses natures surexcitent le système nerveux, dont fonctionnement régulier est plus rarement troublé chez le bourgeois paisible et aisé. Dans les hautes couches sociales, l'abus des plaisirs mondains, la vie lascive, les mille incitations qui résultent de la fréquentation des soirées, des bals, des représentations théâtrales, aboutissent au même résultat.

La profession n'a qu'une influence bien minime sur le développement de l'hystérie. Il n'est cependant pas sans intérêt de rappeler ici que c'est parmi les filles publiques, comme nous l'avons indiqué déjà, qu'on rencontre le plus grand nombre de malades. Les excès de toute nature auxquels se livrent ces malheureuses, l'abus des boissons alcooliques, les veilles, les mauvais traitements qu'elles ont à subir, constituent autant de

conditions fâcheuses, susceptibles de préparer et de faire naître chez elles la névrose.

Lorsqu'on considérait l'hystérie comme le résultat de la continence, on avançait sans preuves suffisantes que la vie religieuse était une puissante cause de prédisposition à la maladie. La fréquence des épidémies d'hystérie et d'hystéro-démonopathie dans les cloîtres semblait donner raison à cette assertion. Mais lorsqu'on regarde au fond des choses, on ne tarde pas à s'apercevoir que c'est moins la vie religieuse que la vie claustrale qui prédispose aux accidents nerveux. Chez les religieuses des hôpitaux, chez celles qui s'occupent d'enseignement, l'hystérie, nous l'avons vu, n'est pas plus fréquente que chez les autres femmes; et si elle sévit avec plus de fréquence et d'intensité dans les couvents fermés aux relations avec le dehors, cela tient surtout aux pratiques abusives de piété, aux méditations prolongées, aux macérations, ajoutons, — à l'exemple et à l'instinct d'imitation, — toutes conditions qui sont singulièrement propres non seulement à faire naître la névrose, mais encore à lui imprimer des formes et des manières d'être spéciales.

§ 5. — INFLUENCE DE LA CONSTITUTION PHYSIQUE ET DES DIVERS ÉTATS MORBIDES

On a beaucoup parlé d'une constitution hystérique, et jusqu'à une époque qui n'est pas encore très éloignée de nous, tous les auteurs qui se sont occupés de l'hystérie se sont attachés à la décrire. Il est vrai que

chacun, suivant ses idées théoriques, l'a envisagée à sa façon. « Ces femmes (hystériques), dit Louyer-Villermay, ont un teint brun très coloré, des yeux vifs et noirs, la bouche grande, les dents blanches, les lèvres d'un rouge incarnat, les cheveux abondants, le système pileux bien fourni et de couleur de jais, les organes sexuels très prédominants et beaucoup de liquide spermatique. »

Pour Sydenham et Lorry, au contraire, l'hystérique est habituellement pâle, maigre, débilitée; c'est aussi l'avis de Copland. A qui se fier entre ces opinions contradictoires? Le plus sage est encore de ne croire personne, et de constater avec Dubois (d'Amiens) « qu'il n'existe pas de constitution hystérique comme l'entendent les auteurs. » Il suffit en effet d'avoir, sans parti pris, examiné un certain nombre de malades, pour se convaincre qu'elles diffèrent profondément les unes des autres par la taille, le poids, l'embonpoint, la coloration des cheveux et de la peau.

On a beaucoup disserté sur le rôle qu'on attribuait, — gratuitement, nous allons le voir, — à certaines lésions organiques, particulièrement aux lésions des organes génito-urinaires, dans la production de l'hystérie. On a tour à tour considéré les affections de l'utérus, des ovaires et du vagin, puis les maladies générales ou à localisation, comme la fièvre typhoïde, la variole, les pneumonies, comme jouant le rôle de causes prédisposantes. Les longues discussions auxquelles se sont livrés, sur ce sujet, les auteurs qui se sont occupés de la question, ne sont plus guère de mise aujourd'hui et

ont certainement vieilli. Ce qu'on sait bien, c'est que les affections incriminées, quand elles interviennent, ne le font que par l'intermédiaire de l'anémie et de la débilité qu'elles traînent à leur suite. Or, la débilité et l'anémie sont des conditions qui favorisent l'irritabilité du système nerveux. A ce point de vue, les lésions des organes génitaux n'ont pas un autre mode d'action que celles des poumons par exemple, et, si elles prédisposent à la névrose, c'est que, comme l'a dit Scanzoni[1], « par les souffrances prolongées qu'elles provoqent et par l'altération dans l'hématose qu'elles suscitent, elles amènent l'affaiblissenent de la constitution, l'état chloro-anémique et par suite l'état hystérique. »

Aussi ne saurions-nous admettre, sans faire de sérieuses réserves, l'opinion qu'a tout récemment développée devant le congrès médical international de Londres (1881) M. Graily Hewitt. D'après ce médecin, dont nous nous contenterons de résumer ici les conclusions, la cause excitante des attaques d'hystérie et d'hystéro-épilepsie est une torsion de l'utérus, soit par une antéflexion, soit par rétro-flexion. Ces attaques sont le résultat d'une irritation réflexe produite par la compression et la tension des tissus utérins, le corps de la matrice étant courbé d'une façon exagérée sur le col. M. Graily Hewitt fonde sa manière de voir sur l'étude de quatorze cas, dans lesquels il a constaté la coïncidence de l'hystérie et d'une déviation utérine. Le

1. Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, Paris, 1858.

redressement de l'organe aurait amené la cessation complète des attaques. Sans vouloir mettre en doute la réalité des faits produits par l'auteur, nous ne pouvons nous empêcher de penser qu'il s'est laissé aller à une tentative de généralisation hâtive, et, si son opinion se confirmait, il faudrait singulièrement réduire le rôle des conditions prédisposantes multiples que nous avons passées en revue, et dont l'importance paraît cependant bien établie.

§ 6. — CLIMAT

Il serait intéressant de pouvoir déterminer avec précision l'influence qu'exercent les différents climats sur la prédisposition à l'hystérie, et de rechercher d'une part si la maladie se développe avec une égale fréquence sous les différentes latitudes, et si, d'autre part, elle revêt partout les mêmes modalités cliniques. Nous ne possédons malheureusement sur ce point que des renseignements incomplets et peu précis. On a confondu sous la dénomination autrefois un peu vague d'hystérie, plusieurs états nerveux, l'hypochondrie par exemple, qui n'ont que de lointains rapports avec la névrose qui nous occupe, et il y aurait à coup sûr sur ce sujet une étude utile à reprendre. Quoi qu'il en soit, il résulte des quelques faits recueillis par divers observateurs que l'hystérie s'observe sous les climats les plus variés.

Il s'en faudrait qu'elle soit rare, comme on l'avait soutenu, dans les pays froids. Ce serait même, au dire

de Briquet, surtout parmi les peuplades des pôles, rabougries par l'excès de la froidure, parmi les Iakutes, les Koriaques nomades, les Inkogres, les Samoïèdes et les Lapons, qu'on observerait le plus fréquemment les affections spasmodiques. Les Esquimaux et les Groënlandais y seraient fort exposés; en Irlande, d'après Schleisner, cité par Briquet, l'hystérie atteindrait les sept centièmes de la population. Il semble y avoir là, disons-le en passant, une évidente exagération. En Russie, dans la haute société surtout; dans la Pologne septentrionale, à Stockolm, d'après Magnus; en Suisse, dans le Valais, aux environs du mont-Blanc, d'après H. Lebert, la névrose serait assez commune. En Italie, l'hystérie est fréquente; on l'observerait aussi couramment en Turquie. Nous tenons d'autre part d'un médecin de la Basse-Asie, qu'on la voit dans l'Hindoustan, avec des caractères analogues à ceux qu'elle revêt chez nous.

Il s'en faut donc que l'hystérie, comme on a osé le dire, soit une maladie presque exclusivement française, et surtout parisienne. Mais il serait très instructif de décrire, avec le même soin qu'on y a mis chez nous, l'hystérie à l'étranger, afin de pouvoir non seulement préciser sa fréquence suivant le pays, mais fixer les caractères symptomatiques par lesquels elle se traduit.

Voici en quels termes Briquet formulait dans son livre ses conclusions au sujet des causes prédisposantes :

1° L'impressionnabilité augmentée de l'élément af-

fectif du système nerveux constitue le fond de la prédisposition à l'hystérie.

2° L'hystérie est presque spéciale au sexe féminin, parce que, chez lui, il existe une prédominance de cet élément affectif.

3° Néanmoins, l'hystérie peut exister chez l'homme, mais à la condition qu'il aura chez lui la même prédominance.

4° On ne trouve pas dans l'appareil génital de la femme la raison de cette spécialité, on la trouve dans le mode de sensibilité propre aux femmes.

5° L'hystérie est manifestement héréditaire: le quart des filles qui naissent d'une mère hystérique est atteint de son hystérie.

6° Il existe dès l'enfance un état spécial de susceptibilité, qui est particulier aux sujets destinés à devenir plus tard des hystériques.

7° L'hystérie peut exister chez l'enfant avant l'âge de la puberté ; l'époque du maximum de sa fréquence est l'âge de douze à vingt-cinq ans ; au-delà de cet âge, l'invasion de l'hystérie est rare.

8° On trouve dans le développement des actions nerveuses, plus que dans celui des organes génitaux, les causes de ces aptitudes à l'hystérie.

9° Il n'y a pas de tempérament ni de disposition matérielle de la constitution qui prédipose à l'hystérie.

10° L'hystérie est plus commune dans les basses classes de la société, où elle atteint le quart des femmes, que dans les classes plus élevées, chez qui elle en atteint au plus le huitième.

11° L'hystérie est presque aussi commune dans les campagnes que dans les villes.

12° Une éducation trop dure conduit plus à l'hystérie qu'une éducation trop douce.

13° Le régime de vie dans lequel l'alimentation est insuffisant conduit plus à l'hystérie qu'un régime trop succulent.

14° Les passions et les affections morales tristes sont les seules qui prédisposent à l'hystérie.

15° Les professions n'ont d'influence sur l'aptitude à contracter l'hystérie qu'en déterminant un affaiblissement général de la constitution, en faisant prédominer le système nerveux et en multipliant les occasions d'impressions pénibles sur ce système.

16° Les maladies des organes génitaux ne prédisposent pas beaucoup plus que celles des autres organes à contracter l'hystérie.

17° La continence ne dispose à l'hystérie que chez un très petit nombre de sujets chez lesquels des circonstances particulières viennent exciter les organes génitaux, ou stimuler la portion de l'encéphale qui correspond à coordonner les actions de ces organes.

18° Rien, dans la prédisposition, ne justifie les opinions des anciens sur les causes matérielles de l'hystérie.

Tout récemment, et comme pour montrer que, jusqu'aux derniers jours de son existence si longue et si bien remplie, il avait poursuivi le sujet des études de sa jeunesse et de sa maturité, Briquet a résumé à nouveau ses idées sur la prédisposition à l'hystérie dans une communication à l'Académie de médecine.

Il existe, a-t-il dit[1], quatre espèces de prédispositions à l'hystérie : la prédisposition *par hérédité*, la prédisposition *directe*, la prédisposition *par cause pathologique* et la prédisposition *par troubles menstruels.*

Sur 450 hystériques observées par lui, 371 étaient sous le coup d'une ou de plusieurs de ces prédispositions, 108 n'en présentaient aucune; soit une proportion de quatre contre un environ. On peut dire d'une manière générale que la notion de ces prédispositions est fort importante pour le médecin; car elles jouent un rôle capital sur la durée et l'intensité de l'affection.

En effet, tandis que, chez les non prédisposées, l'époque de l'apparition de la maladie est en moyenne vingt-deux ans, — chez les prédisposées, elle apparaît de quatorze à dix-huit ans; — la durée des exacerbations est plus courte chez les premières, et l'intensité moindre.

I. La *prédisposition par hérédité* est la plus grave; on l'observe dans près de la moitié des cas. Parmi les proches des hystériques, les personnes entachées elles-mêmes d'hystérie ont été, par ordre de fréquence, les mères, les sœurs, enfin et presque par exception les pères et les frères.

Le pronostic des sujets hystériques par hérédité est le suivant. « La fille d'une mère hystérique avec attaques est un être généralement voué à la souffrance. Durant l'enfance, c'est le plus souvent un sujet grêle,

1. *Revue médicale française et étrangère*, 1881.

chétif, toujours malingre, sans appétit, sujet aux douleurs de tête et ayant souvent la migraine; à seize ans, c'est une hystérique tourmentée par toutes les algies possibles; à vingt ans, elle a des attaques; à vingt-cinq ans, elle a des anesthésies; enfin, à quarante ans, plusieurs d'entre elles sont des infirmes ou des idiotes.

» La jeune personne qui n'a d'antécédents hystériques qu'une sœur peut-être beaucoup moins maléficiée, mais il est rare qu'elle passe sa jeunesse sans payer quelque tribut à l'hystérie. »

II. Par *prédisposition directe*, Briquet entend une impressionnabilité toute spéciale aux agents extérieurs capables de donner naissance à l'hystérie, chez des sujets non issus d'hystériques et exempts de maladies. L'exaltation de la sensibilité paraît jouer le rôle principal dans ce mode de genèse des accidents hystériques; aussi Briquet a-t-il pu dire que l'hystérie est « la folie de la sensibilité. » L'impressionnabilité aux agents extérieurs est d'ailleurs très variable, suivant les individus, même chez les hystériques confirmées.

III. La *prédisposition par cause pathologique* peut être constituée par des troubles digestifs chroniques, à forme gastralgique surtout, soit inhérents à la constitution même des sujets, soit consécutifs à une maladie qui a entravé pendant longtemps l'alimentation et les mouvements (phthisie, mal de Pott, mono-arthrite, plaies graves, etc.)

Elle peut être liée à des maladies aiguës (fièvres ty-

phoïdes, pneumonies, pleurésies, bronchites, rhumatismes aigus), avant lesquelles les sujets n'avaient rien d'hystérique et dans le cours ou la convalescence desquelles apparait l'état hystérique.

IV. La *prédisposition par troubles de la menstruation*, la moins fréquente, sur laquelle se greffe parfois la prédisposition héréditaire, est constituée par l'arrêt brusque ou graduel des menstrues, les menstrues douloureuses, les ménorrhagies, l'aménorrhée chlorotique. Ce genre de prédisposition se reconnait à l'existence du trouble menstruel et à l'absence d'autres causes, à des douleurs dans le bassin et à des hémorrhagies supplémentaires. Il faut noter que dans ces cas le retour des menstrues, si longtemps qu'ait duré leur suspension, est le signal de la guérison complète de l'hystérie.

CAUSES DÉTERMINANTES

L'histoire des causes déterminantes de l'hystérie n'a qu'un intérêt secondaire, parce que ces causes sont de minime importance. Elles font souvent défaut, et il arrive couramment qu'il soit impossible en face de la névrose confirmée de trouver en dehors de la prédisposition aucune explication légitime. La prédisposition est tout, en effet, en matière d'étiologie d'hystérie. Comme nous l'avons vu, la maladie ne naît pas inopinément du jour au lendemain, sans avoir été le plus souvent préparée de longue main par l'éducation, par le milieu, par l'hérédité vicieuse. Dès lors, le cha-

pitre des causes déterminantes se réduit à la nomenclature des épisodes qui ont été dans les divers cas, et sont, le plus habituellement, plutôt l'occasion que la cause vraie de l'apparition des premiers symptômes de la névrose.

D'après Briquet, l'action d'une cause déterminante intervient dans les cinq sixièmes des cas; une fois sur sept, la maladie se développerait sous la seule influence de la prédisposition. Chez un cinquantième des malades étudiés à ce point de vue par le même auteur, l'hystérie s'est produite sans causes appréciables.

Lorsque les causes déterminantes interviennent, elles sont soit physiques, soit morales.

Parmi les premières, il faut ranger les troubles menstruels, les diverses affections, les organes génitaux, le cancer utérin; plus souvent les douleurs de l'accouchement. Parfois, il s'agit d'un simple traumatisme accidentel, ou chirurgical comme une cautérisation du col de l'utérus.

Les causes déterminantes d'ordre moral sont presque toujours des émotions vives inattendues; une contrariété, l'indignation produite par une accusation injuste, une frayeur. Alors que les chagrins, les peines contenues agissent plus tard en prédisposant à la névrose et en la préparant, les impressions psychiques subites sont l'occasion qui fait éclater l'étincelle et provoque l'apparition des premières manifestations hystériques. Le spectacle d'une attaque « de nerfs », crise d'épilepsie ou d'hystérie, est à ce point de vue

l'une des causes qui agit le plus puissamment; ce qui explique l'éclosion subite des épidémies d'hystérie dans les milieux prédisposés depuis longtemps par les influences multiples qus nous avons analysées plus haut.

On peut avec Briquet résumer toute l'étude des causes déterminantes de l'hystérie dans les termes suivants :

1° Chez les cinq sixièmes des hystériques, la maladie a suivi l'action d'une cause déterminante.

2° Chez un septième, elle s'est développée sous la seule influence de la prédisposition.

3° Chez un cinquantième, elle s'est produite sans causes appréciables.

4° Plus de la moitié de ces causes avaient agi directement sur l'encéphale. Le cinquième avait agi en débilitant l'économie et en produisant la prédominance nerveuse. Le sixième avait fait sentir son action primitive sur l'estomac. Le huitième avait d'abord agi sur l'utérus et sur ses dépendances; enfin, des causes dont il est difficile d'apprécier la proportion avaient agi sur le tégument extérieur, mais toutes en définitive avaient agi sur l'encéphale.

5° L'importance qu'on avait attachée à l'influence des organes génitaux, soit à l'état physiologique, soit à l'état pathologique, a été excessivement exagérée.

6° Les causes qui produisent l'hystérie débutant par une attaque, sont ordinairement instantanées et puissantes.

7° Celles qui produisent l'hystérie graduelle sont, au

contraire, lentes, peu intenses et de nature à changer la constitution.

8° Les causes de l'hystérie, étudiées suivant les âges montrent le peu d'influence des organes génitaux et la profonde influence des parties qui composent l'encéphale.

CHAPITRE II

MANIFESTATIONS SOMATIQUES DE L'HYSTÉRIE

Considérations générales. — Formes des manifestations somatiques de l'hystérie. — Hystérie sans attaques. — Hystérie convulsive. — Attaques simples, petite hystérie. — Attaques complexes : *hysteria major*, grande hystérie. — Symptômes nerveux qui naissent à la suite et dans l'intervalle des attaques. — Anesthésies. — Hyperesthésies. — Troubles de la motilité. — Troubles dépendant d'une exagération des fonctions motrices du cerveau et de la moelle : spasmes et contractures. — Troubles dépendant d'une diminution ou d'une suppression partielle des fonctions motrices du cerveau et de la moelle : paralysies hystériques. — Perversions de la motilité. — Ataxie hystérique. — Chorée hystérique. — Tremblements. — Secousses. — Troubles des sécrétions et des exhalations. — Troubles de la circulation. — De la nutrition chez les hystériques. — Fièvre hystérique.

De toutes les affections du système nerveux, l'hystérie est certainement celle qui revêt les aspects les plus variés, et se traduit par la symptomatologie la plus complexe. Aussi, pendant longtemps, a-t-elle été considérée comme une maladie protéiforme au premier chef, échappant à toute tentative de description méthodique. Et cependant, si l'on y regarde de près; si, rapprochant les phénomènes similaires, on en fait soigneusement la synthèse, on retrouve bien vite le fil conducteur qui permet de s'orienter dans le dédale,

en apparence inextricable, des symptômes les plus multiples et les plus variés.

L'hystérie n'est sans doute pas toujours identique à elle-même; elle a, comme beaucoup d'autres affections d'ailleurs, ses formes bénignes ou graves; elle revêt des types différents suivant les cas; mais qu'il s'agisse des vapeurs ou des spasmes, de l'hystérie la plus légère ou de la grande hystérie, la maladie a ses lois, ses manières d'être définissables et pour la plupart définies.

Bien que nous nous proposions principalement d'étudier la médecine légale relative aux hystériques, il est indispensable que nous tracions une description complète, quoique rapide, des manifestations cliniques variées par lesquelles l'hystérie se traduit. C'est qu'en effet l'état psychique spécial, les désordres intellectuels, qui tiennent une place si large et si importante dans le tableau symptomatique de la névrose, ne vont jamais seuls. Ils s'accompagnent toujours d'un certain nombre de phénomènes somatiques[1] plus ou moins accusés.

Ces phénomènes, en effet, troubles variés de la sensibilité ou du mouvement (hyperesthésies, anesthé-

1. Bien que nous opposions ici les troubles *somatiques* aux désordres *psychiques*, nous ne prétendons pas établir entre ces deux variétés de symptômes une distinction nosologique radicale, encore moins une opposition. Quand le cerveau est touché, il réagit contre la cause perturbatrice, à sa façon, et suivant les cas, par des phénomènes d'ordre moteur, sensitif ou intellectuel. Physiologiquement donc, les mots *somatiques* et *psychiques* n'ont pas de signification parfaitement précise; tous les symptômes en réalité sont somatiques. Mais, cliniquement, il y a utilité à maintenir une distinction depuis longtemps consacrée par l'usage, quelque peu fondée qu'elle puisse paraître au point de vue philosophique.

sies, spasmes, contractures, crampes, attaques convulsives), constituent le fond et comme le décor changeant de la scène, sur laquelle vont se montrer et évoluer les troubles de l'intelligence ou de l'affectivité, véritables acteurs du drame médico-légal. Mais il ne faudrait pas croire qu'il y eût parallélisme constant entre les deux ordres de symptômes, somatiques et psychiques. Il est rare de voir l'hystérie bénigne, celle qui ne se traduit que par quelques spasmes, des douleurs, vagues, par exemple, s'accompagner de désordres mentaux sérieux. C'est habituellement, au contraire, dans l'hystérie la plus grave, dans celle qu'on a appelée la grande hystérie, que s'observent le plus communément ces troubles cérébraux si accusés, que nous décrirons plus loin sous le nom de *folie hystérique*. Il peut se faire enfin que les phénomènes somatiques soient peu prononcés, alors que, sous l'une des mille influences susceptibles de les déterminer, apparaissent des désordres psychiques intenses.

Dès lors, on ne saurait, dans une étude didactique, mener de pair la description des symptômes somatiques et celle des manifestations cérébrales de la névrose. Aussi, avant de parler de ces dernières, devons-nous passer les premières en revue.

I. — FORMES DES MANIFESTATIONS SOMATIQUES DE L'HYSTÉRIE

L'attaque est en général regardée comme le phénomène capital, sinon le plus commun, dans l'histoire symptomatique de l'hystérie. On peut donc, en se plaçant au point de vue des crises convulsives, diviser les hystériques en plusieurs groupes.

Parmi ces malades, en effet, les unes n'ont pas d'attaques, tandis que les autres en ont, et chez ces dernières, l'attaque peut être simple ou au contraire se combiner avec des phénomènes *épileptiformes*, — nous ne disons pas *épileptiques*. De là, trois classes d'hystériques assez différentes les unes des autres.

Mais, il importe de le rappeler, les malades de chacun de ces trois groupes peuvent passer avec la plus grande facilité de l'un dans l'autre : c'est, en effet, l'un des caractères les plus saillants de l'hystérie de se modifier sous mille influences, de s'aggraver ou de s'atténuer tour à tour ; aussi les groupements répondent-ils, dans l'espèce, plutôt aux besoins de la description qu'aux exigences de la nosologie.

A. — HYSTÉRIE SANS ATTAQUES

L'hystérie sans attaques est certainement la plus fréquente. On en jugerait autrement sans doute, si l'on s'en rapportait aux statistiques dressées par les différents auteurs. D'après les chiffres recueillis par Bri-

quet, par exemple, sur 421 malades, 305 auraient eu des attaques; mais il ne faut pas oublier que les observations de cet auteur ont été prises dans un milieu spécial, le milieu hospitalier, et que, de ce fait, la moyenne dont il s'agit, ne saurait être acceptée comme exacte. Briquet le reconnaît lui-même d'ailleurs, et il considère « comme probable que la moitié des femmes atteintes d'hystérie n'a pas d'attaques. » Nous ne croyons pas que cette proposition exprime la réalité, et nous pensons que l'hystérie sans attaques est plus fréquente que celle avec attaques. Nous rencontrons en effet la première à chaque pas, surtout dans le monde parisien. A vrai dire, les symptômes qui la constituent sont souvent fort légers. Les modifications de l'affectivité, que nous décrirons plus loin, tiennent ici dans le tableau la place importante. Les phénomènes somatiques seraient au contraire peu prononcés, si l'on s'en tient aux indications assez vagues des auteurs. A l'impressionnabilité excessive, à la mobilité d'humeur, se joignent habituellement quelques troubles sensitifs ou moteurs : ce sont des fourmillements aux extrémités, des sensations subjectives de froid, des palpitations, assez souvent des crampes ou du spasme pharyngien, une sensation de corps étranger, de *boule* qui, remontant du creux épigastrique jusqu'à la gorge, détermine parfois une gêne vive, un sentiment d'oppression et d'anxiété respiratoire. Au degré le plus atténué, l'affection touche de près à la chlorose, à l'anémie, qui l'accompagnent souvent, et dont il est difficile de la distinguer; c'est du *nervosisme*, comme on a dit. Mais que les symptômes

s'accentuent, que la sensation de boule hystérique devienne plus nette et plus vive, que des points douloureux apparaissent en divers endroits du corps, sur le dos, au-dessous ou au-dessus des seins, que la sensibilité générale ou spéciale, sans disparaître complètement, s'émousse dans un côté du corps, on est alors à deux pas de l'hystérie.

Telles sont à peu près les seules réflexions qu'aient faites la plupart des auteurs sur l'hystérie non convulsive. C'est un sujet sur lequel on passe un peu trop légèrement, à ce qu'il nous semble, dans les traités classiques. On s'est contenté en général de mentionner l'existence de l'hystérie sans attaques en lui reconnaissant une fréquence plus ou moins grande, mais sans insister suffisamment ni sur ses caractères, ni sur les conséquences très remarquables qui en découlent, au point de vue professionnel et juridique.

Des observations nombreuses, mais par malheur éparses dans les recueils périodiques et encore incoordonnées, mettent en lumière les erreurs de diagnostic, de pronostic et de traitement auxquelles peut conduire la méconnaissance de la nature hystérique de beaucoup d'accidents pathologiques.

C'est surtout à l'hystérie sans attaques, bien plutôt encore qu'à l'hystérie convulsive, que conviendrait cette épithète de protée, accolée si invariablement par les pathologistes à la névrose qui nous occupe. En effet, les accidents convulsifs présentent en somme un ordre assez constant dans leurs manifestations, et pour la grande hystérie particulièrement, depuis les travaux

de l'école de la Salpêtrière, on est en possession d'une sorte de loi qui permet d'en tracer une description réglée.

Par contre, l'hystérie qui se manifeste uniquement par des troubles fonctionnels des grands appareils organiques, peut-être à chaque moment une source de déboires pour le clinicien, s'il n'est pas sur ses gardes. Si les accidents convulsifs, auxquels on s'est à tort habitué à reconnaître une part prépondérante dans la symptomatologie de la névrose, ne sont pas là pour marquer d'une estampille grossière les phénomènes morbides accusés par un sujet, ce n'est pas une raison pour qu'il soit permis à un médecin de notre époque de se laisser abuser sur la nature de ceux-ci.

Il faut partir de cette idée que l'hystérie peut prendre le masque des maladies les plus diverses, ou que, si l'on aime mieux, chez un sujet entaché d'hystérie et répondant d'une manière spéciale aux incitations pathologiques, par suite de cette tare diathésique, toutes les maladies sont défigurées dans leur aspect clinique.

En 1878, M. Potain rapportait dans une clinique faite à l'hôpital Necker le cas d'une jeune fille hystérique, chez qui des médecins ont pu croire tour à tour à l'existence d'une tuberculose pulmonaire, d'un ulcère de l'estomac, puis d'une péritonite tuberculeuse. Nous citons d'autant plus volontiers cet exemple que la haute sagacité clinique de M. Potain est un sûr garant de l'exactitude du diagnostic définitif.

OBSERVATION VIII[1]. — Hystérie sans attaques ayant simulé la tuberculose pulmonaire, l'ulcère de l'estomac et la péritonite. — Toux hystérique. — Hémoptysies et hématémèses supplémentaires. — Vomissements, tympanite douloureuse.

Cette jeune fille, ayant des antécédents de phthisie dans sa famille (commémoratif bien fait pour égarer le diagnostic), avait présenté dans son enfance quelques engorgements ganglionnaires, puis des migraines et des vomissements, surtout pendant les exercices un peu violents. Circonstance importante à noter, elle fut élevée dans un ouvroir jusqu'à dix-huit ans. A cet âge elle fut réglée. Puis elle eut une affection pulmonaire aiguë, accompagnée de crachements de sang. Il lui resta de cette maladie des hémoptysies auxquelles s'ajoutèrent des hématémèses. En outre, les vomissements, dont elle continuait à souffrir, cessaient lorsque ses règles paraissaient; ils augmentaient et contenaient plus ou moins de sang, lorsque les règles manquaient. Peu avant son entrée à l'hôpital Necker, elle eut, pendant ces vomissements, des symptômes qui firent penser à une péritonite. Son état s'est un peu amélioré, mais les vomissements ont persisté. Depuis qu'elle est dans le service, elle a présenté de nouveaux symptômes de péritonite, avec douleurs violentes dans le ventre, mais sans aucune fièvre. Aujourd'hui les phénomènes se sont bien amendés; il persiste seulement des vomissements. Le ventre est tendu, résistant, surtout dans le flanc gauche, mais rien n'y peut faire supposer une tumeur. Dans le poumon, bien qu'il y ait un peu d'affaiblissement du murmure respiratoire à l'un des sommets, il est impossible de rien affirmer pour ou contre une lésion de cet organe; la malade est tourmentée également par une toux fréquente, mais quinteuse et ayant tous les caractères de la toux nerveuse.

1. *Gazette des hôpitaux*, 1873, n° 36.

L'interprétation la plus légitime des phénomènes observés ici paraît être la suivante. Les hémoptysies et les hématémèses alternant entre elles et avec ces accidents abdominaux que les Anglais ont appelé la fausse péritonite et qui consistent en tympanites très douloureuses, survenant brusquement avec sensibilité exagérée du ventre et vomissements ; la toux nerveuse semblable à celle du début de la phthisie, ces vomissements eux-mêmes, qui malgré leur fréquence n'amènent pas d'amaigrissement trop considérable, sont autant de phénomènes hystériques qui paraissent bien nets chez cette malade. Elle a de plus l'hyperesthésie presque généralisée de la peau; elle a enfin peu de sensibilité de l'épiglotte, symptôme signalé chez les hystériques et d'autant plus remarquable chez cette femme, si sujette aux vomissements, qu'on peut impunément lui toucher le pharynx et l'épiglotte sans provoquer de nausées. « Chez elle, la mobilité des symptômes et la substitution des uns aux autres, l'importance des manifestations fonctionnelles hors de toute proportion avec les lésions qu'on rencontre, doivent être rattachées à l'hystérie à forme torpide, froide, *viscérale*, qui naît dans les conditions d'ennui, de vie retirée, de *tædium vitæ*, dans lesquelles s'est trouvée cette malade, et qu'on observait autrefois si souvent chez les femmes renfermées malgré elles dans les couvents. »

Le mot, très heureusement employé ici par M. Potain, celui d'*hystérie viscérale*, nous paraît parfaitement propre à caractériser cette névropathie, capable, ainsi qu'on l'a vu, de simuler les affections viscérales les plus diverses. Récemment, dans un intéressant travail sur les rapports de l'hystérie avec divers états morbides[1], un médecin distingué des hôpitaux, que ses

1. *Union médicale*, 1882, n° 5.

recherches sur les névroses ont familiarisé avec les faits de cet ordre, M. Huchard, signalait la marche et les allures singulières que peut imprimer aux maladies inflammatoires ou infectieuses, aiguës ou chroniques, l'existence antérieure chez les sujets observés de la névrose hystérique; celle-ci constituant ce que M. le professeur Verneuil nomme une protopathie. Aussi, sans tomber dans une réelle exagération qui consisterait à voir ou à soupçonner toujours l'hystérie chez la femme, comme autrefois Baglivi le recommandait (*feminis suspicandum de affectione hystericâ*), nous dirons qu'il faut toujours la rechercher dans l'enchevêtrement et le tumulte de symptômes insolites ; car « telle qui aurait été déclarée étique, apoplectique, épileptique ou paralytique, ne se trouvera peut être qu'hystérique. » (Pomme).

Mais, s'il importe beaucoup au praticien d'être au moins aussi familiarisé avec les surprises de l'hystérie viscérale qu'avec le bruyant spectacle de l'hystérie convulsive, nous croyons que la connaissance de cette hystérie sans attaques est également d'un grand intérêt au point de vue médico-légal ; car cette forme viscérale des manifestations somatiques de la névrose est aussi étroitement liée que la forme convulsive aux manifestations psychiques sur lesquelles le médecin légiste est appelé à prononcer.

Certains auteurs, se trouvant en présence de faits de ce genre et les croyant exceptionnels, ont cru devoir les classer sous la désignation *d'hystérie larvée ou latente* : ainsi a fait Devergie, dans un long rapport

publié dans le bulletin de la Société de médecine légale. Nous ne croyons pas que cette expression d'hystérie larvée vaille celle d'hystérie viscérale, employée par M. Potain. Elle aurait sa raison d'être, si on pouvait admettre que l'hystérie est en règle générale, et par essence même, une affection convulsive; mais, l'expérience journalière des médecins qui exercent en dehors de la pratique hospitalière démontrant que l'hystérie sans attaques est *au moins aussi fréquente*, et même, à notre avis, *plus fréquente* que l'hystérie avec attaques, il nous paraît plus logique et plus conforme aux faits d'admettre sur un pied d'égalité, en leur reconnaissant la même importance nosologique et pratique, les deux grandes formes de la névrose : hystérie sans attaques ou viscérale, hystérie convulsive avec attaques simples ou complexes.

B. — HYSTÉRIE CONVULSIVE

Premier degré : attaques simples, petite hystérie. — Ici, le tableau se complique; les symptômes que nous venons de signaler s'accusent davantage, l'anesthésie se prononce, la malade se plaint souvent de névralgies viscérales dont le siège varie à l'infini! tantôt c'est l'estomac, l'intestin, tantôt l'utérus, le foie qui sont en cause. Puis, à la suite d'une émotion, d'une contrariété, d'une des mille influences susceptibles de la déterminer, apparaît l'attaque. L'attaque dont il doit être ici question est l'attaque d'hystérie vulgaire. Plus loin, nous étudierons la forme plus complexe, qui prend

à certaines de ses phases le masque de l'épilepsie, et que, pour cette raison, on a appelée attaque d'hystéro-épilepsie.

Dans le cours de l'hystérie, les crises convulsives peuvent survenir sans l'intervention d'aucune cause déterminante appréciable; plus souvent, elles sont consécutives à une impression physique pénible ou à une émotion morale. Une douleur provoquée, le simple toucher vaginal, la compression du ventre et mille influences analogues, en provoquent l'apparition. D'autres fois, c'est à la suite d'une frayeur, d'un sentiment de joie ou de peine subit, d'une vive colère, de la vue d'une attaque chez un autre malade que les convulsions apparaissent. Il n'est pas très rare qu'une hystérique se laisse aller à sa crise lorsqu'elle se sent l'objet d'une observation attentive, et pour attirer sur elle l'attention, dont ces malades sont, on le sait, fort jalouses.

L'attaque se développe quelquefois subitement, sans avoir été précédée par des *prodromes*. Plus fréquemment ces prodromes l'annoncent, et pendant une période dont la durée peut varier de quelques minutes à quelques heures, ou même à plusieurs jours, ils en constituent l'avant-coureur. C'est un indéfinissable malaise, un sentiment d'inquiétude générale, une excessive émotivité se traduisant par des pleurs ou des rires non motivés; ce sont des bâillements, des soupirs, une perte subite de l'appétit accompagnée de douleurs épigastriques, de distension du ventre par des gaz ; c'est, en un mot, un sentiment de vive anxiété fort pénible, et

qui fait parfois désirer l'attaque, habituellement suivie de soulagement et de mieux-être.

Le premier phénomène de la crise est une *aura* dont le point de départ est variable. Les anciens, imbus, nous l'avons vu, d'idées théoriques fausses sur la nature de la névrose, croyaient que le début de toute attaque est une contraction anormale, une distension, une douleur au niveau de l'utérus. L'aura utérine, si elle existe, est certainement très rare. La sensation pénible qui annonce la crise a le plus souvent pour siège l'épigastre, comme l'a montré Briquet; mais fréquemment elle est elle-même précédée par une douleur de la région ovarienne (Charcot).

Il est des cas exceptionnels (31 cas sur 221, d'après la statistique de Briquet), dans lesquels l'aura procède primitivement des membres inférieurs ou supérieurs, et ne gagne l'épigastre que consécutivement. La douleur épigastrique (premier nœud de l'aura, d'après Piorry), qu'elle soit primitive ou secondaire, tend à gagner la gorge. La malade éprouve une sensation pénible de *boule* qui remonte de l'abdomen au larynx et produit bientôt un sentiment de strangulation et d'étouffement. La patiente fait souvent des efforts comme pour se débarrasser à l'aide des mains d'un corps étranger imaginaire qui gène la respiration; c'est là le second nœud de l'aura de Piorry.

Bientôt après se produisent des palpitations, puis, dans un grand nombre de cas (Charcot), des phénomènes céphaliques, des sifflements d'oreille, principalement du côté qui correspond à l'ovaire douloureux,

des battements à la tempe, comparés par les malades à de violents coups de marteau.

L'aura hystérique complète comprend trois ou quatre phases principales, ovarique, épigastrique, laryngienne et céphalique. Mais elle ne parcourt pas constamment ce cycle compliqué. L'aura ovarique peut manquer ; d'autre part, tout se borne quelquefois aux phénomènes du côté de la tête, au bruissement auriculaire, à l'éblouissement de la vue.

Dès que la sensation de strangulation, qui est habituelle, s'est produite, la malade pousse un ou plusieurs *cris*. Le cri serait ici moins constant qu'au début des accès du mal comitial ; du moins il n'a pas, comme l'a remarqué Bernutz, le caractère sinistre et rauque de celui de l'épileptique.

La *chute*, qui suit le cri, n'est pas aussi subite que dans l'épilepsie. La malade a le temps de choisir la place où elle va choir ; elle se fait rarement mal, et n'est pas exposée, comme l'épileptique, à se brûler en tombant dans le feu. Cela s'explique si l'on songe que, dans l'attaque d'hystérie commune, la perte de connaissance est rarement aussi complète que dans le mal comitial et jamais aussi brusque.

Et cependant, dès le moment de la chute, la malade paraît avoir perdu toute relation avec le monde extérieur. Elle ne voit plus, n'entend plus, semble indifférente à ce qui se passe autour d'elle. On peut s'assurer toutefois, dans les cas légers, que la notion du moi n'est pas complètement abolie. En effet, la patiente, à la suite de sa crise, a d'ordinaire conservé le souvenir au

moins partiel de ce qui s'est passé (nous allons voir qu'il en est autrement dans l'hystéro-épilepsie), et l'on peut assez souvent mettre subitement fin à l'attaque en provoquant une émotion vive, en la menaçant par exemple d'une large ablution d'eau froide. Cependant il est des cas positifs où, dans les attaques d'hystérie commune, la perte de connaissance est aussi complète que dans les crises d'*hysteria major*.

Le cri et la perte de connaissance, qui marquent, à proprement parler, le début de l'attaque, sont immédiatement suivis d'une courte période durant laquelle la *suffocation* est à son maximun. Le visage devient rouge et vultueux, les veines du cou sont gonflées, les carotides battent violemment, mais le facies garde néammoins quelque chose de son expression habituelle et n'est jamais hideux et repoussant comme celui de l'épileptique. Le spasme laryngé, à cette phase de la crise, domine tellement la scène que quelques auteurs ont considéré les accidents convulsifs ultérieurs, comme en dépendant directement (Marshal-Hall). Mais cette opinion ne tient pas devant les faits. Les trachéotomies qu'on a, dans ces cas, pratiquées très imprudemment, en Angleterre notamment, n'ont pas empêché les convulsions; Briquet a d'ailleurs vu celles-ci évoluer, suivant leurs lois habituelles, chez une malade qui, antérieurement opérée pour un œdème de la glotte, portait une canule à demeure.

Les *accidents convulsifs* succèdent immédiatement à la courte phase de suffocation. Ils ne ressemblent en rien aux convulsions cloniques de l'épilepsie : les

mouvements ont une grande amplitude, se succèdent sans ordre. La malade se jette dans son lit à droite et à gauche, bouscule ses couvertures ; le corps se fléchit, puis s'étend ; les membres exécutent des mouvements désordonnés. On peut assez exactement, avec M. Bernutz, considérer ces phénomènes convulsifs, au point de vue symptomatique tout au moins, comme une sorte de lutte de la malade contre la souffrance et l'angoisse profonde qu'elle éprouve au niveau de la gorge. La figure assez souvent ne prend pas part au désordre, elle garde un calme relatif et grimace peu ou point.

Ces phénomènes, on le voit, sont bien différents de ceux qui caractérisent les accès d'épilepsie et d'éclampsie, ou la première phase de la grande attaque, que nous allons étudier bientôt.

Après une période convulsive de quelques minutes de durée, les mouvements deviennent moins nombreux, moins désordonnés ; puis ils cessent tout-à-fait, à moins que de nouveaux cris ne dénotent le début d'une crise nouvelle qui succède immédiatement à la première.

La scène peut se terminer là. La malade recouvre alors connaissance et revient à l'état normal.

D'autres fois on assiste pendant quelques instants à une sorte de période intermédiaire à l'attaque et à la santé, qui n'est qu'une esquisse plus ou moins atténuée de la dernière phase de la grande attaque que nous allons décrire en détail. La malade se met à rire, d'un rire fou, convulsif, involontaire; d'autres fois son visage s'anime, les yeux deviennent expressifs, le facies respire la

joie ou la terreur : la patiente est sous le coup d'hallucinations gaies ou tristes, elle fixe dans l'espace un objet imaginaire et semble trouver à son hallucination un charme exquis, ou éprouver une horreur profonde. Si, dans ces cas, on a bien examiné les phénomènes de l'attaque, on a pu y surprendre déjà quelques spasmes toniques, une tendance vers l'incurvation du corps en arc de cercle; nous nous éloignons de l'hystérie commune, nous sommes à deux pas de l'*hysteria major*, de l'hystérie *épileptiforme* de Louyer-Villermay.

C. — HYSTÉRO-ÉPILEPSIE.

Attaques complexes : Hysteria major, grande hystérie. — L'hystérie épileptiforme, désignée sous tant de noms différents, est le degré le plus avancé, la forme la plus sérieuse des accidents hystériques. Nous disons des accidents *hystériques*, car il s'agit là, comme aux degrés que nous avons passés précédemment en revue, d'hystérie pure; les travaux de Louyer-Villermay, de Briquet, de M. Charcot l'ont définitivement établi, contrairement à ce qu'avaient pensé beaucoup d'auteurs, Georget, Landouzy (etc), qui croyaient à la présence de l'épilepsie dans l'hystérie épileptiforme.

Ici, comme au degré précédent, le tableau clinique est constitué par des symptômes permanents et par des accidents convulsifs passagers, transitoires, intermittents.

L'hystéro-épileptique présente une physionomie bien à part. C'est chez elle qu'on rencontre à leur summum

les symptômes sensitifs, moteurs et intellectuels que nous décrirons par la suite; avant d'étudier l'attaque, rappelons en deux mots les traits généraux du tableau clinique habituel, dont elle constitue seulement l'un des épisodes.

Chez l'hystéro-épileptique, il y a abolition complète de la sensibilité dans tout un côté du corps, et la malade est aussi incapable, de ce côté, de juger les couleurs, d'apprécier les odeurs ou d'entendre les sons que de percevoir au contact une sensation de chaleur ou de douleur. Il se peut même que cette anesthésie se généralise aux deux côtés; mais, dans ce cas, il en est un habituellement au niveau duquel elle est moins prononcée. En même temps que l'anesthésie, on observe des points douloureux au niveau de certaines régions du corps : l'une des régions ovariennes, quelquefois les deux, sont le siège de sensations pénibles, qu'exaspère la pression des doigts; au dessus ou au dessous des seins, entre les deux épaules, il existe des zones plus ou moins étendues, dont le simple frôlement détermine une attaque, aussi facilement que la pression forte de ces mêmes zones l'arrête, lorsqu'elle s'est spontanément développée ou a été artificiellement produite.

Chez ces malades anesthésiques et hyperesthésiques à la fois, il n'est pas rare de voir apparaître des contractures localisées, partielles, qui s'établissent parfois en permanence, mais le plus souvent s'effacent avec autant de facilité qu'elles en ont mis à se développer. Très sensibles aux différents procédés d'hypnotisme,

ces hystériques graves ont véritablement une physionomie à part et très caractéristique.

L'attaque n'est pas le phénomène le moins typique de leur histoire symptomatique. Souvent, pendant un temps plus ou moins long, elle est précédée, annoncée en quelque sorte par des prodromes, parmi lesquels les troubles psychiques, dont nous aurons plus loin à parler, les hallucinations, tiennent le premier rang. Puis ce sont des palpitations, de la dyspnée, des nausées, des borborygmes. Tous ces phénomènes peuvent précéder l'attaque de plusieurs jours. La douleur ovarienne remontant vers l'épigastre, pour gagner ensuite le cœur, les battements au niveau des tempes, les sifflements d'oreille, toutes les formes de l'aura hystérique que nous avons précédemment indiquées, annoncent au contraire le début très prochain de la crise.

L'attaque de grande hystérie est aujourd'hui trop bien connue, elle a été trop complétement décrite[1] pour que nous croyions devoir nous appesantir longuement sur les détails du tableau clinique qui la constitue. Nous rappellerons brièvement les caractères de chacune de ses phases.

Elles sont au nombre de quatre.

La première qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de période *épileptoïde*, reproduit, à peu près de tous points, les phénomènes constitutifs de l'accès de mal comitial : même raideur tétanique, mêmes convulsions

1. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, et Richer : *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*, Paris 1881.

cloniques, mêmes contorsions du visage. Si l'on excepte quelques traits accessoires, comme le cri au début de l'accès, qui fait ici habituellement défaut, l'analogie symptomatique entre la première période de l'attaque hystérique et l'accès du mal comitial est complète, absolue ; si bien que, pendant longtemps, les auteurs se sont mépris sur la nature des accidents de cette phase, et ont pensé qu'il s'agissait de manifestations *épileptiques*, alors qu'on est en présence de simples phénomènes *épileptiformes*. La confusion n'est plus possible aujourd'hui. Sans doute l'épilepsie peut se surajouter à l'hystérie ; mais, dans ce cas, les attaques des deux névroses ne sont pas confondues, elles apparaissent isolément. On a affaire alors à ce qu'on a désigné sous le nom *d'hystéro-épilepsie à crises distinctes*. Bien qu'évoluant parallèlement chez le même sujet, les deux maladies gardent leurs caractères propres et sont justiciables chacune des mêmes agents thérapeutiques que lorsqu'elles n'ont aucun rapport de coïncidence. Dans l'attaque d'hystéro-épilepsie (hystéro-épilepsie à crises combinées, comme on dit aujourd'hui), tout est au contraire hystérique en dépit des apparences ; l'épilepsie n'est qu'à la surface, non au fond des choses. On verra au chapitre du diagnostic que sur ce point les preuves abondent.

MM. Richer et Regnard[1] ont eu l'ingénieuse idée d'appliquer les procédés graphiques à l'étude de la phase épileptoïde de la grande attaque, et ils ont pu

1. Richer et Regnard, *Soc. de biologie*, 13 juillet 1878, et *Revue de médecine et de chirurgie*, 1878.

ainsi constater par la lecture du tracé fourni par la contraction des muscles de l'avant bras, que cette phase comprend trois périodes secondaires : la première clonique, est représentée par une ligne ascendante ondulée et suivie d'un plateau qui correspond à la rigidité tonique des muscles ; la deuxième (clonique) est figurée par une ligne dont les dentelures, d'abord très fines, vont en augmentant d'étendue à mesure que la courbe descend vers la résolution ; enfin, dans la troisième (résolution ou sommeil stertoreux), les muscles sont complètement relâchés et l'aiguille du mytographe trace une ligne droite.

Ces intéressantes expériences ont permis, on le voit, de constater, avec la précision que donnent aux appréciations la lecture des tracés graphiques, la réalité dans la première période de l'attaque hystéro-épileptique des phases secondaires que les auteurs ont depuis longtemps reconnues à l'accès du mal comitial.

A la phase épileptoïde succède celle qui est dite des *grands mouvements* (deuxième période). Ici tout est nettement hystérique, et l'épilepsie n'apparaît pas plus dans la forme que dans le fond. Le corps s'incurve en *arc de cercle*, ne reposant plus sur le plan du lit que par l'occiput et les talons, ou bien la malade se place dans l'attitude dite du crucifiement. Puis des mouvements rapides de flexion du tronc en avant succèdent à des mouvements non moins brusques d'extension forcée, et la patiente paraît ainsi exécuter une série de *salutations* successives.

La troisième période est celle des attitudes *passion-*

nelles. En proie à des hallucinations, quelquefois gaies, souvent effrayantes, l'hystérique traduit par des gestes, par le jeu expressif de sa physionomie, soit les craintes qui l'obsèdent, soit la joie et le plaisir qu'elle éprouve : tableau singulièrement animé, dans quelques cas, auquel les *poses plastiques* prises par la malade communiquent un aspect des plus pittoresques.

Ici, à proprement parler, se termine l'attaque. Et cependant la malade ne revient pas brusquement à elle; pendant un certain temps encore, elle reste sous le coup d'hallucinations, d'appréhensions illusoires. Il y a là, comme on l'a dit, une véritable *période de délire* (quatrième période), sur les détails de laquelle nous aurons à revenir à propos de l'étude de l'état mental. Contrairement à ce qu'on observe dans l'accès d'hystérie vulgaire, la conscience est abolie pendant toute la durée de la crise, et la malade, revenue à la santé, ne garde aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Telle est l'attaque type d'hystéro-épilepsie. Mais il s'en faut que dans tous les cas où on a affaire à l'*hysteria major*, les phases successives soient aussi accusées et nettement découpées que dans la description précédente. Une ou plusieurs des phases constitutives de la crise peuvent manquer; quelquefois tout se borne à la première période, les symptômes des trois autres sont à peine esquissés, et on conçoit l'embarras qu'en pareil cas on pourrait éprouver, pour distinguer, à première vue, cette variété d'attaque d'un accès de mal comitial. La deuxième et la troisième

phase, au contraire, dominent assez souvent la scène. Aux symptômes habituels enfin se mélangent parfois des phénomènes d'extase et de catalepsie qui peuvent encore modifier les caractères de la crise. Mais, quelles que soient les formes anormales ou frustes que revêt l'attaque, un observateur exercé reconnaît aisément les liens par lesquels elle se rattache étroitement au type dont nous avons donné la formule.

En dehors des deux formes d'hystérie avec attaques (l'attaque vulgaire et l'attaque d'hystéro-épilepsie) dont nous venons de parler, les auteurs en ont admis quelques autres. C'est ainsi, par exemple, que Briquet décrit des attaques de *syncope*, de catalepsie, d'extase, de somnambulisme, de délire. Nous aurons plus bas l'occasion de parler de ces dernières, soit à l'occasion de l'étude des phénomènes hypnotiques dans l'hystérie, soit à propos de l'état mental. Nous devons seulement dire ici quelques mots des attaques de syncope.

Syncope. — La syncope est un phénomène fréquent. Cela s'explique si l'on songe que la chlorose et l'anémie se surajoutent communément aux symptômes de la névrose. Mais, dans quelques cas, elle constitue réellement une forme d'attaque d'hystérie. Cette forme serait peu commune toutefois; Briquet l'aurait rencontrée onze fois seulement sur quatre cents malades. Dans un certain nombre de ces onze cas, « la syncope, dit cet auteur, constituait toute l'attaque; elle avait toujours eu lieu à la suite d'une émotion morale; à l'instant même, la malade éprouvait de la constriction à l'épigastre et à la gorge, quelques vertiges et un peu de

rougeur à la face; après quoi elle tombait sans connaissance, pâle, inanimée et sans mouvements, les membres restant flasques et le pouls très faible; après l'attaque, qui durait quelques minutes, il y avait quelquefois des sanglots et des pleurs; d'autres fois, la connaissance revenait sans troubles particuliers. » Chez d'autres malades, la syncope ne constitue plus toute l'attaque, mais seulement le mode de terminaison de celle-ci. A un moment, l'hystérique pâlit, le pouls s'affaiblit, le visage se couvre de sueur et les convulsions font place à un affaissement général et complet.

II — SYMPTOMES NERVEUX QUI NAISSENT A LA SUITE OU DANS L'INTERVALLE DES ATTAQUES

A. — TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ

Les troubles de la sensibilité tiennent une place capitale dans la symptômatologie de l'hystérie. Par leur fréquence, les caractères un peu spéciaux qu'ils revêtent, ils constituent souvent de puissants auxiliaires pour le diagnostic de la névrose et méritent d'être attentivement étudiés.

Ces troubles consistent tantôt en des anesthésies, qui par la variabilité de leur siège, de leur degré, de leur étendue, se présentent sous de multiples aspects.

Tantôt ce sont des hyperesthésies, des douleurs pouvant se localiser sur les points du corps les plus divers, affecter la peau, les muscles, les articulations, les viscères.

Enfin on observe, quoique plus rarement, des perversions singulières du sentiment qui ne constituent pas l'une des manifestations les moins typiques de la maladie.

Ces diverses anomalies de la sensibilité peuvent d'ailleurs marcher de pair et se combiner les unes avec les autres. Nous verrons par exemple que rien n'est plus fréquent que d'observer chez une hystérique atteinte d'anesthésie unilatérale ou généralisée, des points douloureux, de véritables zônes d'hyperesthésie dont le frôlement est souvent assez pénible pour déterminer chez les malades l'apparition des crises convulsives. Nous allons donc passer successivement en revue les anesthésies, les hyperesthésies et les perversions de la sensibilité.

1° Des anesthésies[1].

Il est bien peu d'hystériques chez lesquels on ne rencontre pas à un moment donné de l'anesthésie, soit que celle-ci se localise sur certains points du corps comme les extrémités ou la région des seins, soit

1. Henrot, *De l'anesthésie et de l'hypéresthésie hystériques*, Th. de Paris 1847.

A. Landry, *Recherches phys. et path. sur les sensations tactiles.* — *Arch. de médecine*, 4e série, t. XXIX et XX.

Lasègue, *De l'anesthésie et de l'ataxie hystérique.* — *Arch. gén. de médecine*, 1863.

A. Voisin, *De l'anesthésie cutanée hystérique*, *Gaz. hebd. de méd.* 1858.

Charcot, *De l'hémianesthésie hystérique.* — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. I, p. 300, Paris, 1876.

Et les différents *Traités généraux sur l'hystérie* (Landouzy, Briquet, Bernutz, etc.).

qu'elle affecte la forme d'hémianesthésie ou d'anesthésie généralisée.

Hémianesthésie. — L'hémianesthésie est l'une des modalités les plus caractéristiques que revête la perte de la sensibilité, dans la névrose. C'est par elle que nous commencerons cette étude.

Piorry paraît être le premier auteur qui l'ait décrite. Après lui Macario et Gendrin l'ont étudiée. C'est seulement à une époque postérieure que Szokalsky, en Allemagne, appela l'attention sur cet intéressant symptôme, aujourd'hui bien connu chez nous, grâce surtout aux travaux de Briquet et de MM. Lasègue et Charcot.

L'hémianesthésie, comme le mot l'indique, consiste dans l'abolition partielle ou totale de la sensibilité dans un des côtés du corps. Si l'on suppose un plan vertical passant exactement par la ligne médiane du tronc, l'insensibilité sera complète à droite ou à gauche de ce plan, tandis que du côté opposé les sensations seront perçues normalement. L'anesthésie siège plus fréquemment à gauche qu'à droite, dans la proportion de 70 cas contre 20, d'après Briquet. Elle porte à la fois sur la peau et les sens spéciaux, et reproduit à peu près de tous points, contrairement aux assertions de Briquet et de Lebreton[1], le tableau de l'hémianesthésie due à une lésion cérébrale occupant le tiers postérieur de la capsule interne.

La sensibilité *cutanée* peut être atteinte dans tous les modes : tact, douleur, température. Quelquefois le

1. Lebreton, *Des différentes variétés de la paralysie hystérique*, Th. de Paris 1868.

tact est conservé; on a alors affaire à de l'analgie et à de la thermo-anesthésie sans anesthésie tactile. Il peut se faire que le trouble soit limité à l'épaisseur de la peau; mais assez souvent les parties profondes, les muscles, les articulations, les os, ont perdu tout sentiment, et on peut impunément traverser les membres avec des aiguilles ou autres instruments piquants, sans provoquer la moindre douleur. On n'a pas oublié qu'au moyen âge les tribunaux de haute justice considéraient cette insensibilité comme un signe de sorcellerie, et plus de cent mille malheureux expièrent sur le bûcher le crime d'être des hystériques anesthésiques.

Parmi les signes qui, aux yeux des jurés experts, avaient le plus de valeur pour établir la possession démoniaque, figurait la possibilité de produire des blessures sur les membres, sans qu'il s'ensuivît d'hémorrhagie. Nous avons aujourd'hui l'explication de ce fait bizarre, qui tient une grande place dans les ouvrages du temps relatifs à la sorcellerie. On sait en effet qu'il existe habituellement, au niveau des parties du corps anesthésiées, une ischémie plus ou moins prononcée, facilement reconnaissable à la paleur des téguments, et telle dans quelques cas que des sangsues appliquées sur le coté insensible ont peine à tirer du sang, comme l'ont constaté Grisolle et M. Charcot.

Les muqueuses participent à l'anesthésie comme la peau, dans la moitié du corps affecté. Enfin les sens spéciaux ont cessé de fonctionner. La langue du côté malade ne perçoit plus les saveurs, la narine ne sent plus

les substances odoriférantes, l'oreille n'entend plus ou entend mal, la vue est profondément troublée. Nous devons insister quelque peu sur ce dernier point.

Les troubles de la vision dans l'hémianesthésie hystérique ont été bien étudiés par MM. Charcot, Galezowsky, Landolt. Ils consistent en une amblyopie (rarement en une amaurose complète), qui se traduit par une diminution de l'acuité, un rétrécissement concentrique du champ visuel, enfin par de l'achromatopsie. L'hystérique a perdu, de son mauvais œil, la vision des couleurs et elle ne voit plus les objets que sous une teinte sépia uniforme. Toutefois l'achromatopsie peut être incomplète, et n'exister que pour un certain nombre de couleurs. Un fait des plus intéressants, en ce sens qu'il permet, dans une certaine mesure, de se mettre à l'abri de la simulation, toujours à redouter chez les hystériques, est celui-ci : les couleurs disparaissent dans un ordre constant. La première couleur qu'une hystérique cesse de voir est le *violet;* la dernière, le *rouge* dans la majorité des cas, le bleu quelquefois. Les teintes intermédiaires s'échelonnent elles aussi en série régulière. Il y a là une loi expérimentalement établie; et toute infraction à cette loi de la part de la malade, dans le cours d'un examen, est la preuve irréfragable qu'il y a supercherie.

Un fait très curieux dans l'histoire de l'hémianesthésie des hystériques et qui a été bien mis en relief par M. Lasègue, c'est que d'ordinaire les malades ne se doutent pas spontanément du trouble profond dont elles sont atteintes; elles en révèlent rarement d'elles-mêmes

l'existence au médecin, qui doit la rechercher pour s'assurer s'il existe.

Anesthésie généralisée. — Quelquefois l'anesthésie, au lieu de se limiter à un côté du corps, se généralise. Briquet en a rapporté un exemple fort intéressant : « J'ai vu, dit-il, une jeune fille dont toute la peau et tous les muscles étaient anesthésiés ; elle avait perdu l'ouïe et la vue du côté gauche, elle n'avait plus ni odorat, ni goût, elle ne distinguait pas la saveur des aliments qu'elle prenait. Elle entendait difficilement ; obligée de rester au lit toute la journée, à cause de la contractilité des muscles, elle ne pouvait se servir de ses mains qu'à l'aide de la vue, qui était en quelque sorte le seul sens qui gouvernait tout. L'insensibilité de ses membranes était si profonde, qu'en lui bandant les yeux, on pouvait l'enlever de son lit, la porter presque nue sur le carreau, puis la replacer dans son lit sans qu'elle eût la moindre idée de ce qui s'était passé. Elle comparait la sensation qu'elle éprouvait ordinairement, à ce que devrait éprouver une personne suspendue en l'air par un ballon. »

La généralisation de l'anesthésie n'est pas un fait absolument exceptionnel, et, si les cas analogues à celui qui précède constituent de véritables curiosités pathologiques, en revanche, il est relativement fréquent, surtout dans les grands services hospitaliers consacrés aux hystériques, de voir une malade habituellement hémianesthésique perdre, à un moment donné, la sensibilité du côté opposé à celui qui est ordinairement insensible. Dans ce cas, l'anesthésie n'est jamais aussi prononcée

du côté où elle s'établit accidentellement que dans la moitié du corps où elle existe à l'état permanent. La peau, à la vérité, est incapable le plus souvent de percevoir la moindre sensation de contact, de brûlure, de douleur. Mais les sens, bien que manifestement touchés, ne sont en général pas suffisamment atteints pour que la malade se trouve placée dans la déplorable situation de la malheureuse dont Briquet a rappelé l'histoire. Il s'agit dans ces cas d'une tendance à la diffusion de l'anesthésie, habituellement localisée à une moitié du corps, la perte de la sensibilité prédominant d'ailleurs toujours du côté primitivement insensible, et revenant, sous l'action de la moindre influence (émotion, agents œsthésiogènes, attaques), au type hémianesthésique.

Anesthésie disséminée. — L'anesthésie se dispose quelquefois sous forme de plaques plus moins irrégulièrement disséminées à la surface du corps. C'est une épaule, un membre, la face, une partie limitée du tronc, qui auront perdu la sensibilité. Briquet a vu l'anesthésie occuper le pourtour de l'anus et la moitié postérieure des grandes lèvres; M. Chairou [1] a insisté sur l'insensibilité pharyngienne et celle de l'épiglotte qui, d'après lui, sont presque pathognomoniques; M. Leroy d'Étiolles [2] a noté que, quinze fois sur vingt et un hystériques, la conjonctive et la cornée du côté gauche étaient anesthésiées. Il n'est pas parfaitement démontré, d'autre part, que ces anesthésies localisées de la peau des mains et de la région mammaire, attentivement décrites par

1. Chairou, *Études cliniques sur l'hystérie*, Paris 1870.
2. Leroy d'Étiolles, *Des paraplégies*, 1856.

M. Fournier[1], et rapportées par lui à la syphilis, ne soient pas de simples troubles hystériques. Ce qui frappe dans la localisation de toutes ces anesthésies disséminées, c'est l'irrégularité de leur distribution. Briquet a insisté justement sur ce fait qu'elles sont sans relation appréciable avec le trajet des nerfs, et paraissent plutôt affecter un certain rapport avec la distribution des vaisseaux sanguins.

Quel que soit le type (généralisé, hémiplégique ou disséminé) que revêt l'anesthésie à un moment donné, il ne faut pas perdre de vue que ces différents types se transforment aisément les uns dans les autres. C'est ainsi qu'une hystérique hémianesthésique peut facilement devenir une anesthésique totale; que, d'autre part, la forme hémiplégique est quelquefois précédée par l'apparition de plaques d'insensibilité, irrégulièrement disséminées sur plusieurs des points dont nous avons parlé. Nous dirons plus loin d'ailleurs, à propos du traitement de l'hystérie, avec quelle facilité on peut, à l'aide de certains agents, dits esthésiogènes, modifier, pour un temps tout au moins, ces troubles singuliers de la sensibilité.

La physiologie pathologique des anesthésies hystériques est encore incomplètement élucidée. Bien des faits autorisent d'ailleurs à penser que les conditions génératrices élémentaires sont différentes, suivant qu'on a affaire à telle ou telle autre forme de trouble sensitif. A ce point de vue, il est rationnel d'admettre que les

1. Alfr. Fournier, *Leçons sur la syphilis secondaire étudiée particulièrement chez la femme*, Paris 1873.

anesthésies dans l'hystérie peuvent relever soit d'une perturbation de la conductibilité nerveuse périphérique, soit d'un trouble de l'innervation spinale ou cérébrale. L'hémianesthésie sensitivo-sensorielle, par exemple, qui reproduit de tous points la symptomatologie de l'hémianesthésie par lésion matérielle du segment postérieur de la capsule interne, doit être évidemment rapportée à une perturbation de l'activité du cerveau. M. G. Ballet[1], en s'appuyant sur diverses expériences, a été amené à la considérer comme consécutive à un trouble fonctionnel de cette portion des couches corticales qu'il a appelée la *zone sensitive*.

2° Des hyperesthésies[2].

Le mot *hyperesthésie* signifie exagération de la faculté de sentir; et, parce qu'il y a plusieurs modalités de la sensibilité, il y a plusieurs sortes d'hyperesthésie, comme il y a plusieurs formes d'anesthésie. L'hyperesthésie tactile consiste à percevoir avec plus de délicatesse les impressions de contact, et nous verrons qu'elle s'observe surtout dans certain état hypnotique; l'hyperesthésie à la douleur ou *hyperalgésie* se traduit par une excessive impressionnabilité, qui fait que toute impression perçue par la partie ou le sens hyperesthé-

1. G. Ballet, *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*, Paris 1881. — *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie* pratiques, Paris 1882, t. XXXIII, art. *Sensibilité*.

2. On consultera sur ce sujet, les différents *Traités relatifs à l'hystérie*, particulièrement celui de Briquet, Paris, 1859, in-8°.

Et en outre : Henrot (*loc. cit.*). Bouchut, *Du Nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses*, 2e édition, Paris 1877.

sié, provoque une sensation pénible et même douloureuse ; à un degré plus avancé même, la douleur apparaît spontanément sans qu'aucune cause extérieure apparente intervienne pour la déterminer.

L'hyperesthésie tactile permet une analyse plus délicate des impressions ; il s'agit là d'une sorte d'hyperacuité d'une des plus précieuses de nos facultés, et cette hyperacuité ne porte pas toujours exclusivement sur le sens du toucher, elle peut aussi intéresser les sens spéciaux. Bien différente est l'hyperalgésie qui rend au contraire la perception des diverses sensations plus obtuses en communiquant aux différents sens une impressionnabilité douloureuse. Si l'hépéresthésie proprement dite se montre très prononcée dans le sommeil hypnotique, c'est surtout l'hyperalgésie qui s'observe chez les hystériques, dans les conditions habituelles.

Cette hyperalgésie ou hyperesthésie douloureuse peut d'ailleurs occuper les régions du corps les plus variées, les organes les plus divers. Elle affecte la peau, les muscles, les articulations, les nerfs, les différents organes des sens ; elle intéresse le larynx et les bronches, l'estomac et les intestins, les reins et la vessie, les organes génitaux, et nous allons voir, à propos de ces derniers le rôle important que joue dans l'évolution des phénomènes hystériques ce qu'on a appelé l'ovarie.

L'hyperalgésie de la peau, — qu'on désigne quelquefois sous le nom de *dermalgie* serait incomparablement moins fréquente que l'anesthésie cutanée. Briquet ne l'aurait rencontrée que quarante-quatre fois sur quatre cent trente cas. Ce chiffre est certainement bien au-

dessous de la proportion exacte, si l'on comprend, comme il est logique de le faire, parmi les dermalgies hystériques, les points douloureux et les zones dites hystérogènes, dont on a très bien décrit dans ces derniers temps la distribution et les attributs. Nous décrirons tout d'abord la dermalgie telle que l'ont envisagée la plupart des auteurs, et nous parlerons ensuite des points douloureux hystérogènes.

L'hyperalgésie cutanée peut faire partie des phénomènes dits permanents de la maladie, ou bien survenir accidentellement et d'une façon passagère à la suite d'une attaque convulsive. Elle est quelquefois généralisée, dans d'autre cas limitée à un côté du corps, plus fréquemment elle n'occupe qu'un département circonscrit des téguments et des muqueuses. La dermalgie généralisée, qui s'observe très rarement, varie d'intensité suivant les cas. Tantôt il s'agit d'une simple exagération de la sensibilité en temps d'orage; d'autres fois, la patiente éprouve par tout le corps la sensation de brûlure ou de piqûre, et sa situation peut être des plus pénibles. On voit de ces malheureuses qui ne peuvent ni se servir de leurs mains, ni marcher, ni s'asseoir, ni se coucher, sans éprouver d'horribles souffrances. Le moindre contact à la surface de la peau détermine de vives douleurs. Parfois les sens se mettent de la partie : l'œil ne peut supporter la lumière, le moindre son excite péniblement l'ouïe, les odeurs impressionnent désagréablement l'odorat. Beau a rapporté trois cas dans lesquels les phénomènes présentaient ce remarquable degré de généralisation et d'intensité.

L'hyperalgésie peut n'occuper qu'une des moitiés du corps. Elle parait contrairement à l'anesthésie affecter plus fréquemment le côté droit. D'ailleurs elle coïncide assez souvent avec l'hémi-anesthésie, et dans ce cas, il y a perte de la sensibilité d'un côté, dermalgie du côté opposé ; quelquefois l'hyperesthésie et l'anesthésie alternent dans la même région. Elles peuvent aussi exister simultanément au niveau des mêmes points. C'est par exemple ce qui avait eu lieu dans un cas rapporté par M. Grasset[1] : la malade était incapable de discerner les objets qu'elle touchait, mais le contact était très douloureux.

Assez souvent, la dermalgie se localise, on peut même avancer qu'il est peu d'hystériques, anesthésiques ou non, qui ne présentent pas de points du tégument douloureux spontanément ou à la pression. On a depuis longtemps appelé l'attention sur l'hyperalgésie des grandes lèvres et de la vulve, qui donne lieu à une variété de vaginisme, réfractaire aux différents procédés de dilatation; sur celle de la peau du sein, accompagnée parfois d'un certain gonflement de la mamelle qui a pu en imposer pour une tumeur maligne à quelques chirurgiens et les déterminer à amputer la glande. Mais ce sont seulement les travaux les plus récents qui ont appelé l'attention sur une variété de points douloureux particulièrement intéressants qu'on a désignés sous le nom de *zones hystérogènes.*

Les zones hystérogènes se distinguent de la dermalgie en ce sens que dans la majorité des cas la sen-

1. Grasset, *Traité pratique des maladies du système nerveux*, Paris 1881.

sibilité au contact, au pincement, à la piqûre est profondément émoussée et souvent même abolie à leur niveau. Mais elles s'en rapprochent en ce que elles sont quelquefois le siège de douleurs spontanées, et que le frottement en est ordinairement pénible. Ce qui les caractérise au premier chef, c'est qu'une pression plus plus ou moins forte exercée à leur niveau détermine en partie ou en totalité l'apparition des phénomènes qui constituent l'attaque hystérique.

Willing et Turk avaient déjà indiqué qu'une pression exercée sur les apophyses épineuses peut provoquer des convulsions; Baillif[1] rapporte que, chez certains sujets hystériques, on trouve nombre de points assez sensibles pour que, par des frictions assez vives, ils deviennent le point de départ de douleurs réflexes pouvant occasionner l'attaque. » Mais c'est à M. Charcot que revient le mérite d'avoir plus spécialement appelé l'attention sur ces zones hystérogènes et d'en avoir bien décrit le siège habituel et les propriétés[2].

Les zones hystérogènes rappellent de très près les zones épileptogènes de M. Brown-Sequard. On sait que cet auteur est arrivé à déterminer des attaques d'épilepsie chez des cobayes, auxquels il avait au préalable sectionné l'un des nerfs sciatiques, en excitant la peau de la région qui s'étend de l'angle de la mâchoire vers l'œil et la partie latérale du cou. De même, en frôlant ou

1. Baillif, *Sommeil magnétique dans l'hystérie*, Th. de Strasbourg, 1868.

2. Charcot, *In Iconographie photog. de la Salpêtrière*, t. III, p. 36; et *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, par Richer, p. 32 et suiv.

en comprimant légèrement chez une hystérique les points hystérogènes, on produit la crise convulsive. Ces points occupent, en général, la région supérieure du tronc; leur situation varie chez les différentes malades; tantôt ils sont situés en arrière, au niveau des apophyses épineuses des vertèbres dorsales, entre les deux omoplates; tantôt en avant, au-dessous ou au-dessus des seins. Ce sont là leurs sièges les plus habituels; mais on les a vus aussi occuper la ligne médiane de la tête, à partir de la réunion du frontal aux pariétaux, jusqu'au sommet: la partie centrale des flancs, le pli de l'aine, à quelques centimètres au-dessous de la crête iliaque; enfin la région ovarienne. Mais nous reviendrons sur ce dernier point, qui a une importance toute spéciale.

Les zones hystérogènes ont une étendue très variable. Tantôt il n'en existe qu'une seule, d'autres fois plusieurs chez la même malade, deux très fréquemment, et, dans ce cas, il est habituel qu'elles soient symétriquement placées.

Si la pression légère au niveau de ces zones détermine l'attaque, la pression forte arrête immédiatement les phénomènes convulsifs. Quand la malade possède plusieurs zones, l'attaque occasionnée par l'excitation de l'une peut être arrêtée par l'excitation de l'autre.

Hyperalgésie musculaire. Myosalgies. — L'hyperalgésie *musculaire* est un symptôme fréquent dans le cours de l'hystérie; sur 430 malades attentivement observées, Briquet en a rencontré 20 seulement chez lesquelles elle n'existait pas. La douleur siège dans les masses

musculaires elles-mêmes et au niveau de leurs insertions. La moindre pression la provoque; les mouvements, l'action de l'électricité galvanique ou faradique l'exaspèrent. Au contraire, le repos l'atténue. La souffrance provoquée par la compression du muscle est quelquefois assez vive pour déterminer une attaque.

L'hyperalgésie musculaire peut ocuper les régions les plus diverses. Elle intéresse fréquemment les muscles qui s'insèrent sur la colonne vertébrale, le trapèze, le grand dorsal, la masse commune, le sacro-lombaire et le long dorsal. La *rachialgie* est un symptôme à peu près constant de l'hystérie. Elle peut occuper toute la hauteur de la colonne vertébrale, ou seulement l'une de ses régions, particulièrement l'inférieure. La pression au niveau des apophyses épineuses et des gouttières latérales est quelquefois tellement pénible que la douleur a pu en imposer pour une affection profonde des vertèbres. « J'ai vu, dit Brodie, condamner au repos et à la position horizontale pendant des années, des jeunes filles que l'on soumettait encore au traitement par les cautères et les sétons, alors que le grand air, l'exercice et les passe-temps les auraient complètement guéries en quelques mois. »

La *céphalalgie* est un phénomène très commun, dans le cours de l'hystérie. Briquet l'a observé trois cents fois sur trois cent cinquante six cas. Cet auteur la considère comme produite par l'irritabilité douloureuse des muscles péricrâniens. D'autres auteurs la rapportent à la névralgie, ou la rattachent à ces douleurs de tête profondes comme celles

qui caractérisent la migraine ou la céphalée fébrile.

Quoi qu'il en soit, la céphalalgie est un symptôme important à bien connaître. Elle précède assez souvent les autres manifestations de l'hystérie, et, chez les petites filles, peut en être un symptôme prémonitoire. Tantôt elle occupe une moitié de la tête et constitue une douleur hémicrânienne; d'autres fois, elle se circonscrit davantage, à un point bien limité, situé soit au sommet de la tête, soit à la région temporale, et qu'on a coutume de désigner sous le nom de clou hystérique (*clavus hystericus*).

Parfois cette douleur est légère et n'a lieu que lorsqu'elle est provoquée par la pression. Mais elle peut être spontanée et assez intense pour arracher des cris aux malades.

La *thoracalgie* ou pleuralgie, qui consiste dans l'hyperalgésie des muscles du thorax, la *calialgie* qui intéresse les muscles de la paroi abdominale, s'observent plus rarement que la céphalalgie. Quant à la miélosalgie (myosalgie des membres), Briquet ne l'a observée que dans soixante-quatre cas.

Arthralgies. — Moins communes que les douleurs musculaires, les hyperalgésies des articulations tiennent cependant une place importante dans l'histoire de l'hystérie. Elles peuvent, en effet, s'accompagner de contractures et simuler certaines affections graves des jointures. Nous reviendrons plus loin sur cette variété; mais il est des douleurs qui constituent à elles seules toute la manifestation du côté de l'article et que nous devons signaler ici. D'après les observations de Brodie,

qui les a fort bien décrites, les arthralgies hystériques s'observeraient assez fréquemment, à ce point qu'un cinquième des femmes qui se plaignent de douleurs articulaires, ne seraient, d'après cet auteur, que de vulgaires névropathes. Briquet considère au contraire l'arthralgie comme une manifestation rare de la névrose; sur quatre cent trente malades, il ne l'a vu que quinze fois. L'arthralgie hystérique, d'après ce dernier auteur, n'est jamais un symptôme primitif; elle se développe toujours chez des sujets qui sont depuis longtemps en proie aux diverses manifestations de la névrose. Elle est en général mono-articulaire et siège le plus souvent à la hanche ou au genou; mais elle peut occuper aussi soit les deux épaules, soit les grandes articulations des membres inférieurs. Elle se développe quelquefois d'une façon lente et graduelle, mais, dans plus de la moitié des cas, son début est subit et violent. Brodie a tracé de cette variété d'arthralgie une description qui est demeurée classique. « Vous rencontrez, dit-il, de la douleur à la hanche et dans le genou, douleur qui est augmentée par la pression et par le mouvement; la malade reste étendue sur son lit ou sur un divan en conservant toujours la même position. Vous vous dites que ce sont là les signes d'une affection de la hanche. Mais poussez plus loin l'observation : la douleur est rarement limitée à un point, elle s'étend à tout le membre. La malade fait des grimaces et pousse quelquefois des cris, si vous exercez une pression sur la hanche; mais elle le fait aussi, si vous pressez sur l'os coxal ou la région lombaire, ou la cuisse ou même la jambe, jusqu'au

niveau des malléoles. Partout la sensibilité morbide siège dans l'enveloppe cutanée : si vous pincez la peau jusqu'à la soulever des parties sous-jacentes, la malade se plaint plus que si vous poussez fortement la tête du fémur dans la cavité cotyloïde.

« La douleur est plus forte quand la malade voit l'examen auquel on la soumet ; si, au contraire, quelque chose vient à la distraire, c'est à peine si elle profère une plainte. Il n'y a pas d'amaigrissement des muscles fessiers, qui ont conservé leur forme, et l'état général de la malade ne ressemble en rien à celui qu'on trouve dans le cas de suppuration des os et des cartilages. On ne constate pendant la nuit aucun de ces élancements douloureux qui s'accompagnent souvent de cauchemars. La douleur empêche parfois le sommeil ; mais, une fois endormie, la malade ne se réveille qu'au bout de plusieurs heures. Cet état de choses peut persister pendant des semaines, des mois, ou même des années, sans amener la formation d'abcès »

Ces accidents disparaissent habituellement d'une façon graduelle. Mais ils peuvent se dissiper brusquement à la suite d'une émotion vive, d'une secousse physique brusque, ou même sans cause appréciable. Brodie en a rapporté des exemples.

Névralgies. — Les névralgies sont à coup sûr moins fréquentes chez les hystériques qu'on ne l'a dit. C'est qu'on a fréquemment confondu avec elles de simples douleurs musculaires. Cependant Briquet paraît avoir exagéré en sens contraire, lorsqu'il a donné cette variété de douleurs comme très rare. La névralgie inter-

costale, notamment, s'observe assez communément dans le cours de l'hystérie. *L'odontalgie* a été signalée depuis longtemps par Sydenham et Franck, il est utile de la bien connaître, car elle a quelquefois servi de prétexte à l'avulsion des dents, sans que les malades, on le conçoit, aient tiré le moindre profit de l'opération.

Hyperesthésies sensorielles. — Les sens acquièrent quelquefois une finesse exceptionnelle. Certains malades peuvent lire tout en ayant les paupières abaissées, d'autres distinguent à une grande distance des sons ou des bruits qu'à l'état normal on serait incapable de percevoir. Ces faits d'hyperesthésie vraie se rencontrent surtout dans certaines formes du sommeil hypnotique, comme nous le verrons.

Nous devons signaler seulement ici l'hyperesthésie fausse ou hyperalgésie qui rend la perception non plus délicate, mais pénible et quelquefois même douloureuse.

Dans cet ordre d'idées, le sens de la vue est celui qui est le plus fréquemment affecté. Fœrster a désigné sous le nom de *kopiopie* l'impressionnabilité douloureuse de la rétine qu'on observe dans ces cas, et dont M. Abadie a tracé une description très exacte. « Il n'est pas de praticien, dit-il, qui n'ait eu à soigner des femmes se plaignant de ne pouvoir fixer un instant sans éprouver de violentes douleurs de tête, accusant une photophobie des plus pénibles, des douleurs frontales et péri-orbitaires, presques constantes, s'exaspérant à la moindre lecture; ces malades sont en outre tourmentées par des sensations pénibles de brûlure, de piqûre, de corps

étrangers dans la conjonctive et les paupières, et néanmoins, elles ne présentent aucune altération du fond de l'œil, aucune anomalie de la réfraction. »

Viscéralgies. — Briquet décrit parmi les viscéralgies certains symptômes : par exemple la toux hystérique, l'asthme, etc, qui nosologiquement peuvent en effet être assez légitimement envisagés comme dépendant de l'hyperexcitabilité douloureuse de certaines muqueuses, mais dont l'étude sera mieux placée à l'article où nous traitons des spasmes et des phénomènes convulsifs locaux auxquels symptomatiquement elles se rattachent. Nous passerons en revue ici les seules hypéralgésies viscérales dans lesquelles l'élément symptomatique dominant est le phénomène douleur.

La *gastralgie*, combinée ou non avec l'épigastralgie (hyperalgésie des muscles abdominaux), se traduit par des douleurs vives avec sensation de déchirement. Elle engendre souvent la dépravation du goût et la perte de l'appétit, ou bien elle s'accompagne de vomissements, quelquefois incoercibles, qui peuvent par exception devenir une cause d'émaciation profonde et peut-être même déterminer chez des sujets prédisposés la tuberculose et la mort.

L'*entéralgie* s'accuse par des coliques, des borborygmes, de la diarrhée, alternant avec de la constipation. Elle peut coexister avec une tympanite assez accentuée pour simuler, comme nous le montrerons plus loin, une ascite ou une grossesse (fausse grossesse).

Nous ne ferons que signaler en passant l'*hystéralgie*, la *néphralgie*, la *cystalgie* qui ne prêtent à aucune con-

sidération bien spéciale. Mais nous devons tout particulièrement insister sur la douleur décrite sous le nom d'*ovaralgie* et qui tient une grande place dans la symptomatologie de l'hystérie.

L'*ovaralgie* ou *ovarie* est une douleur qui, chez les hystériques, siège à la limite de la région hypogastrique et du flanc, habituellement d'un seul côté, quelquefois des deux.

Cette douleur dite ovarique, plus fréquente à gauche qu'à droite, a donné lieu à des interprétations différentes. Précisons tout d'abord ses caractères cliniques. Tantôt elle est vive, très vive même, à ce point que le moindre attouchement ou le poids des couvertures détermine de violentes douleurs chez la malade. Elle s'accompagne alors assez souvent d'un certain gonflement de l'abdomen et reproduit alors le tableau de la fausse péritonite (*spurious péritonitis* des Anglais). Dans ce cas presque toujours les muscles et la peau participent à la souffrance, et la douleur occupe en surface une assez large étendue. D'autres fois elle est moins prononcée et ne s'accuse qu'à l'occasion des pressions. « En pareille circonstance, dit M. Charcot[1], qui en a donné une description très précise, on note les phénomènes suivants : *a*, la *peau* est surtout anesthésiée ; — *b*, les *muscles*, s'ils sont lâches, peuvent être pincés et soulevés sans douleur ; — *c*, cette première exploration montre que le siège de la douleur n'est pas dans la peau ni dans les muscles. Il est par conséquent indispensable de pousser

1. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. I. p. 324.

l'investigation plus loin, et, en pénétrant en quelque sorte dans l'abdomen, à l'aide des doigts, on arrive sur le véritable foyer de la douleur.

« Cette manœuvre permet de s'assurer que le siège de la douleur en question est à peu près fixe, qu'il est toujours à peu près le même ; aussi n'est-il pas rare de voir les malades le désigner avec une concordance parfaite. Sur une ligne horizontale passant par les épines iliaques antérieures et supérieures, faites tomber les lignes perpendiculaires qui limitent latéralement l'épigastre, et à l'intersection des lignes verticales avec l'horizontale se trouve le foyer douloureux qu'accusent les malades et que la pression exercée à l'aide du doigt met d'ailleurs en évidence. »

Tels sont les caractères cliniques indiscutables du symptôme. Quant à l'interprétation qu'on en a donnée, elle varie suivant les auteurs : M. Charcot incline à penser avec Schutzenberger, Piorry, Négrier que la douleur a pour siège l'ovaire lui-même ; Briquet la rapporte aux muscles de la paroi. Il est permis d'avancer que, dans un grand nombre de cas tout au moins, l'ovarie n'a rien de commun avec la myodynie. La douleur occupe sans aucun doute les organes situés dans la cavité abdominale au-dessous des parois de cette cavité. Quant à affirmer que c'est bien l'ovaire lui-même et l'ovaire seul qui en est le siège, on n'y est pas entièrement autorisé ; d'autant plus que, dans quelques cas, la compression de la fosse iliaque a déterminé chez les jeunes gens hystériques les mêmes effets que chez la femme. Quoi qu'il en soit, ce qu'il importe de retenir et de

mettre en relief, c'est la fréquence de la douleur de la région *ovarienne*, et tout sur le rôle important qu'elle peut jouer dans la détermination ou l'arrêt des attaques. Une compression légère du point ovarique douloureux est en effet suffisante, dans bien des cas, pour déterminer d'abord les phénomènes que nous avons décrits sous le nom d'*aura hysterica*, et, finalement, ceux qui constituent la crise convulsive. D'autre part une compression un peu forte suffit, chez la plupart des malades qui présentent une ovarie assez nettement accusée, pour arrêter immédiatement l'attaque. C'est un fait d'une haute importance sur lequel nous reviendrons à propos du traitement de l'hystérie.

B. — TROUBLES DE LA MOTILITÉ

Bien qu'ils s'observent fréquemment chez les hystériques, les troubles de la motilité sont cependant moins communs que ceux de la sensibilité, qui figurent parmi les symptômes habituels de la névrose.

Comme ces derniers, ils sont de deux ordres : tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, ils tiennent à une exagération passagère ou durable des fonctions motrices du cerveau ou de la moelle, tantôt, et c'est plus rare, à la diminution ou même à la suppression partielle de ces fonctions. Ceux de la première catégorie consistent en des spasmes et des contractures, ceux de la seconde en des paralysies, qui par leur caractère flaccide rappellent de très près celles qu'on observe dans le cours de certaines affections cérébrales ou médullaires à substratum anatomique dé-

fini. — On admet généralement chez les hystériques, un troisième ordre de perturbations du mouvement qu'on range assez improprement parmi les perversions de la motilité. Nous voulons parler de ces troubles d'allure variée qu'on désigne sous le terme générique de chorée hystérique. Il serait peut-être plus physiologique de classer les désordres de cette dernière variété parmi ceux du premier groupe. Toutefois, pour la facilité de la description, et aussi par respect pour l'usage établi auquel il n'y a pas lieu encore de renoncer définitivement, nous les décrirons à part.

1° Troubles dépendant d'une exagération des fonctions motrices du cerveau et de la moelle : spasmes et contractures.

Les fonctions motrices sont à la fois sous la dépendance des couches corticales du cerveau et des centres réflexes de la moelle. A l'état normal, les premières dominent les secondes en importance, si bien que, lorsqu'il y a intégrité fonctionnelle des centres psycho-moteurs et des conducteurs qui mettent en relation ces centres avec les cellules grises de la moelle épinière, il ne saurait y avoir ni contractures ni spasmes. Mais si nous supposons, et les notions de physiologie acquises autorisent cette hypothèse, que les couches corticales soient anormalement excitées, il pourra s'ensuivre des convulsions ou des contractures localisées comme cela se passe dans l'épilepsie Jacksonnienne. D'autre part, si l'on admet que la substance grise cérébrale cesse, par suite d'une paralysie momen-

tanée, d'exercer sur la moelle son influence modératrice habituelle et qu'en même temps il y ait exagération de l'activité des cellules spinales, on concevra qu'il puisse se produire des contractures localisées ou diffuses, passagères ou permanentes. C'est vraisemblablement en vertu de ce dernier mécanisme, l'hyperexcitabilité spinale étant quelquefois mise en jeu par les hyperesthésies de sièges divers, qu'ont lieu la plupart des spasmes et que s'établissent les contractures hystériques. Il y a, dans ces cas, une sorte de suractivité pathologique des fonctions médullaires, par suite de la rupture morbide de l'équilibre qui régit normalement les rapports entre l'activité cérébrale et l'activité médullaire : l'une est diminuée, tandis que l'autre est anormalement accrue; de là ces troubles moteurs multiples et variés que nous avons à passer en revue.

Spasmes. — On désigne sous le nom de spasmes, les convulsions ou les contractures habituellement passagères, plus rarement persistantes et durables, des muscles de la vie de nutrition, c'est-à-dire de ceux qui empruntent leur innervation au grand sympathique et qui, comme tels, sont soustraits à l'action de la volonté. Par extension on a appliqué la même dénomination aux phénomènes convulsifs placés sous la dépendance de certains groupes musculaires, qui, bien que susceptibles de mouvements volontaires et innervés par le système cérébro-spinal, participent cependant à la fois aux fonctions de la vie organique et de la vie de relation, tels par exemple, les muscles du larynx.

D'ailleurs, au cours de l'hystérie, les spasmes peu-

vent se montrer dans la sphère des différents appareils, et nous passerons successivement en revue ceux qui intéressent les organes de la digestion et de la respiration, les appareils circulatoires et génito-urinaires.

Spasmes des voies digestives. — Ceux du pharynx et de l'œsophage sont les plus communs, ceux des fibres musculaires de l'estomac et de l'intestin s'observent plus rarement.

Le spasme du pharynx et de l'œsophage constitue en effet l'un des symptômes les plus habituels de la névrose. Briquet l'a rencontré 370 fois sur 400 cas. C'est lui qui détermine cette sensation si caractéristique de boule dont la plupart des malades se plaignent au début de leur attaque. Mais il peut se rencontrer en dehors de la période prodromique des accès, à l'état de symptôme isolé et indépendant des autres manifestations convulsives. Ce phénomène est identique, au degré près, à celui qu'on observe chez les individus à tempérament nerveux, sous l'influence d'une vive émotion, par exemple le *trac* des acteurs.

Assez souvent, surtout lorsqu'il n'est pas en relation avec les crises, le spasme apparaît d'emblée au pharynx ou à l'œsophage; mais dans les cas où il précède et annonce l'attaque, ou bien lorsqu'il est consécutif à une vive émotion morale, il est précédé par cette sensation pénible de globe ou de boule, dont nous avons parlé précédemment, et qui, partant de l'épigastre, progresse de l'estomac vers la gorge.

Le spasme est plus ou moins prononcé suivant les cas. Tantôt les malades se plaignent d'éprouver au

niveau du cou une gêne pénible analogue à celle que déterminerait un corps étranger immobilisé dans le pharynx; quelquefois elles ressentent une sorte de constriction comme celle qu'on déterminerait en serrant le cou avec les doigts ou avec un cordon; enfin le spasme peut être encore plus prononcé et se traduire par une sensation de véritable strangulation.

Les anciens auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à Féruls, interprétaient singulièrement ce symptôme dont la fréquence les avait frappés. Ils pensaient que la suffocation éprouvée par les malades tenait à l'ascension de l'utérus qui venait comprimer les conduits de l'air. Il n'y a plus de doute à avoir aujourd'hui sur la physiologie pathologique du phénomène, il s'agit d'une contraction spasmodique des fibres musculaires de l'œsophage et du pharynx, contraction qui peut, dans quelques cas, coïncider avec l'anesthésie de la muqueuse de ces derniers conduits, mais qui, assez fréquemment, accompagne l'hyperesthésie de la membrane, dont elle semble être une des suites. Cette hyperesthésie peut être telle, que l'ingestion de quelques gouttes de liquide, d'une boulette de pain, devient impossible, le pharynx et l'œsophage se contractant avec force devant les boissons et les aliments; si bien que dans quelques cas, il y a une véritable hydrophobie et un invincible obstacle à l'alimentation. Chez une malade, dont Landouzy a rapporté l'histoire, une mie de pain dans un verre d'eau déterminait des convulsions terribles. Une jeune fille, observée par Sauvages, était dans l'impossibilité d'avaler la moindre parcelle d'ali-

ment solide, sans aider la déglutition en buvant un verre d'eau. Pour dissimuler son infirmité, cette malheureuse aurait été, durant toute une année, réduite à manger seule.

Le spasme des fibres musculaires de l'estomac s'associe presque toujours à celui des muscles de l'œsophage pour déterminer la sensation de la boule ascendante dont il constitue la première phase. Mais il peut se présenter isolément et persister plus ou moins longtemps avec des degrés variables d'intensité. Tantôt il se traduit simplement par une gêne, une constriction pénible au niveau du creux épigastrique, mais les aliments sont encore tolérés et l'estomac continue en partie l'accomplissement de ses fonctions. A un degré plus avancé, apparaissent les vomissements, qui peuvent être irréguliers et intermittents ou bien devenir incoercibles.

L'observation suivante présente à cet égard un intérêt marqué.

OBSERVATION IX[1]. — Hystérie : œsophagisme et pylorisme. — Vomissements incoercibles.

Z... (Élisabeth), quarante-deux ans, entre à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Marie), le 27 mai 1879.

L'état général de cette malade ne paraît pas mauvais ; elle a même un certain embonpoint. Elle n'a pas eu d'enfants, et est menstruée d'une façon irrégulière. Au toucher vaginal, on trouve un col de nullipare avec un peu d'antéflexion.

Il y a cinq ans, elle a eu pour la première fois des vomis

1. D. Fouquet, *Thèse de Paris*, 1880.

sements analogues à ceux qui l'amènent aujourd'hui à l'hôpital. Ces vomissements revenaient après tous les repas, brusquement, et sans autre douleur que celle de l'acte lui-même. Pourtant elle varie sur ce point dans divers interrogatoires, et dit qu'elle avait quelquefois de vives douleurs dans l'estomac. A cette époque, elle fut successivement traitée à Lariboisière et à la Pitié.

Cette fois, elle vomit depuis quatre mois presque tous les jours. Aussitôt qu'elle a ingéré des aliments quelconques, elle éprouve des douleurs dans la région épigastrique, et peu de temps après elle rejette tout le contenu stomacal. Elle aurait, de temps à autre, des douleurs vives et passagères dans les membres inférieurs, et éprouverait parfois de faux besoins d'aller à la garde-robe; mais elle n'a aucun trouble dans la marche; les réflexes tendineux sont conservés.

Sa vue s'est affaiblie depuis quelque temps; mais, comme elle travaille habituellement à des ouvrages de couture très minutieux et qu'elle a au moins l'âge qu'elle déclare, cet affaiblissement peut s'expliquer naturellement sans lésions des centres nerveux. L'examen ophthalmoscopique est d'ailleurs pratiqué. En voici le résultat :

Hypermétropie, 1/20e, avec presbytie.

Iris rigide, peu mobile sous l'influence de la lumière.

Fond d'œil normal de chaque côté.

Acuité visuelle, vision des couleurs et champ visuel conservés.

Il est donc difficile de songer à une ataxie locomotrice à forme fruste, opinion vers laquelle penchait le chef de service. D'autre part, la sensibilité est bien obtuse en certains points des téguments, mais il n'y a pas d'hémianesthésie ni d'ovaralgie, ce qui tend à éloigner tout d'abord l'hypothèse de l'hystére.

Les vomissements continuent presque tous les jours, malgré les médications les plus variées : pointes de feu, vésicatoire à l'épigastre, opium, poudres absorbantes. La glace seule pro-

cure quelque soulagement, puis les vomissements cessent un jour brusquement, et la malade sort.

Quelques semaines après, elle recommence à vomir et rentre dans le service.

Les vomissements se font sans grand effort, presque par régurgitation et assez longtemps après le repas comme dans l'état caractérisé du nom de *pylorisme*. Le chef de service pense qu'il existe de plus une dilatation assez marquée de l'estomac, ainsi que l'atteste le bruit de glou-glou provoqué par la succussion de l'abdomen.

L'examen des urines, leur analyse et celle des matières vomies montrent que les premières sont en quantité normale, renferment une proportion d'urée normale, et qu'il n'y a pas trace d'urée dans les vomissements. Cette analyse répétée chaque jour ne permet donc pas d'invoquer, pour expliquer les vomissements, le mécanisme signalé par MM. Charcot et Bouchard : anurie et élimination d'urée par l'estomac. Ce sont bien des vomissements de cause spasmodique. Il n'en sera plus de même plus tard, comme nous le verrons.

On essaie le nitrate d'argent, l'aconitine, les pulvérisations d'éther sur la région épigastrique et le long du rachis, sans résultat.

4 septembre. — On pratique le cathétérisme œsophagien sans difficulté, et on fait un lavage de l'estomac avec de l'eau de Vichy. La malade, qui avait été frappée par la vue de l'instrument et les préparatifs de cette opération, se trouve très soulagée le soir ; elle ne vomit pas pendant deux jours et accuse de l'appétit.

Le 6. — Reprise des vomissements. Le cathétérisme est de nouveau pratiqué pendant cinq jours ; les vomissements sont rares.

Le 11. — Le chef de service veut opérer le cathétérisme que l'interne pratiquait d'ordinaire très facilement, et il est surpris de rencontrer une résistance invincible à quelques centimètres au-dessous de l'isthme pharyngien. L'interne essaie

à son tour, et n'est pas plus heureux, non plus que plusieurs élèves du service. La malade ne vomit pas, mais elle ne peut prendre aucun aliment solide ou liquide. Elle sent comme un étau qui lui serre le gosier. Le cathétérisme est possible le soir : lavage de l'estomac, injection de bouillon et de lait.

Le lendemain, la dysphagie est de nouveau tellement forte qu'on ne peut passer la sonde. On donne pendant vingt-quatre heures des lavements de peptones préparées. Puis le passage des aliments se rétablit, et la malade se trouve très bien pendant quelques jours.

Le 19 septembre, les vomissements recommencent accompagnés cette fois d'ischurie, et, comme on va le voir, de déviation de l'urée.

L'analyse de l'urine et des matières vomies est faite régulièrement. Voici les résultats :

Le 19. — Urine, 500 gr. ; urée, 13 gr. 87. Vomissements. L'albumine des matières analysées étant coagulée par la chaleur, le liquide qui surnage est encore légèrement albumineux et donne 40 centigrammes d'urée par litre.

Le 20 et le 21. — Pas de vomissements.

Le 22. — Urine, 1000 grammes ; urée, 20 gr. 17 ; pas de vomissements.

Le 23. — Urine, 750 grammes ; urée, 11 gr. 34 ; vomissements ; urée, 50 centigrammes.

Le 24. — Urine, 1150 grammes ; urée, 11 gr. 60 ; vomissements ; urée, 50 centigrammes.

Le 25. — Urine, 1150 grammes ; urée, 14 gr. 50 ; pas de vomissements.

Le 26. — Urine, 150 grammes ; urée, 11 gr. 24 ; vomissements.

Le 27. — Urine, 1800 grammes ; urée, 15 gr. 68 ; pas de vomissements.

Le 28. — Urine, 1500 gr. ; urée, 18 gr. 92 ; pas de vomissements.

1er octobre. — Urine, 1750 grammes; urée 17 gr. 65; pas de vomissements.

Le 2. — Urine, 600 grammes; urée, 13 gr. 61; vomissements; 40 centigrammes d'urée par litre.

Le 3. — Urine, 500 grammes; urée, 11 gr. 34; vomissements; 42 centigrammes d'urée par litre.

Le 7. — Urine, 650 grammes; urée, 12 gr. 21; vomissements; 16 centigrammes d'urée par litre.

Le 8. — Urine, 150 grammes; urée, 15 gr. 13; pas de vomissements.

Le 9. — Urine, 2000 grammes; urée, 17 gr. 20; pas de vomissements.

Le 10. — Urine, 1500 grammes; urée, 18 gr. 91; pas de vomissements.

Il semble donc que, dans cette période, les vomissements n'aient eu lieu que lorsque l'urée excrétée par la voie rénale tombait à 13 grammes. L'urée apparaissait alors dans les matières vomies.

Depuis lors, la malade est restée un assez long espace de temps sans vomir et a été perdue de vue.

Bien que les hystériques jouissent du privilège de pouvoir jeûner durant un long temps, plusieurs semaines ou même plusieurs mois, sans perdre leurs forces, la santé sous l'influence des vomissements répétés est susceptible de décliner, et l'on est alors réduit à s'efforcer d'alimenter la malade par une voie autre que la voie naturelle qui n'est plus perméable. Il faut, dans ce cas, s'efforcer de faire absorber par le rectum, sous forme de lavement, les aliments qui ne peuvent plus être ingérés par l'estomac. C'est à ce propos que les auteurs se sont demandés si les liquides introduits par l'anus peuvent franchir la valvule iléo-

cœcale et être rendus par les vomissements. Bien que les expériences des physiologistes relatives au degré de résistance de cette valvule semblent obliger de conclure à la négative, Briquet, se fondant sur certains faits cliniques bien observés, résout la question affirmativement.

Il ne faut pas, sans doute, perdre de vue l'étrange tendance qu'ont les hystériques à simuler des faits extraordinaires, et on ne doit accepter pour authentiques que les phénomènes constatés en se plaçant dans es conditions les plus rigoureuses d'observation. On n'a pas oublié le cas si singulier, rapporté par Nysten, d'une malade qui avalait des boulettes de matières fécales pour se procurer le malin plaisir de tromper les personnes de son entourage, en feignant des vomissements stercoraux. Mais les faits de cet ordre, et ils sont nombreux, mis à part, il semble établi que dans certaines conditions anormales, les matières normalement contenues ou artificiellement introduites dans le gros intestin, peuvent franchir la valvule de Bauhin.

« Il est possible de comprendre, dit Briquet, que par le fait de mouvements antipéristaltiques, qui ne sont un doute pour personne, des contractions irrégulières s'établissent, que ces contractions portent sur les fibres musculaires des deux lèvres de la valvule, et qu'elles maintiennent de cette manière une ouverture béante, susceptible d'être traversée par les liquides venus du gros intestin. » Et à l'appui de son dire, l'auteur rapporte l'intéressante observation suivante :

Une hystérique de vingt-sept ans, entre à l'hôpital de la Charité, en mai 1857, pour s'y faire traiter d'acci-

dents hystériques fort variés, mais dont le plus pénible était une somnolence continuelle.

On songea à la réveiller en lui faisant prendre du café; mais au bout de quelques jours, elle ne put plus supporter cette infusion pour laquelle elle avait de la répugnance : elle la vomissait aussitôt qu'elle était ingérée. On administra alors du café en lavement : après une demi-heure la malade éprouve du malaise, des coliques, des gargouillements, puis des nausées, et elle finit par vomir du café. Deux jours après, l'expérience fut refaite devant Briquet, qui exerça une surveillance active : nouveau vomissement de café. On varia alors l'épreuve et l'on ajouta au café une forte dose de magnésie : le café fut vomi avec des traces de magnésie. Sans prévenir la malade, on mêla à un lavement qui lui fut administré de la teinture bleue de Tournesol : douze minutes après, la teinture était vomie et tournait au rouge. On donna un nouveau lavement, cette fois avec de l'eau salée; la malade vomit un liquide où la réaction par le nitrate d'argent révéla la présence de chlorures.

La rareté extrême de ces faits nous engage à reproduire ici deux autres observations de défécation buccale. La première est rapportée par M. Jaccoud[1].

OBSERVATION X. — Hystérie. — Vomissements de matières stercorales. — Fièvre typhoïde. — Mort.

« En 1867, dit M. Jaccoud, je reçus dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, une jeune femme atteinte d'hystérie;

1. *Traité de pathol. interne.*

au bout d'une quinzaine de jours, cette malade fut prise de constipation complète, et sans météorisme notable, elle se mit à vomir des matières stercorales, non pas les matières fécaloïdes de l'occlusion ordinaire, mais de véritables excréments condensés, solides, cylindriques, de couleur brune, d'odeur normale ; il suffisait d'un coup d'œil pour être certain qu'ils provenaient du gros intestin. Connaissant l'esprit de supercherie des hystériques, sachant d'autre part que la physiologie n'admet pas le renversement de la valvule de Bauhin, j'établis autour de la malade une surveillance occulte; mais il fallut se rendre à l'évidence, d'autant mieux que le troisième ou le quatrième jour, un de ces vomissements eut lieu devant nous, le matin à la visite : les matières étaient semblables à celles des jours précédents, c'étaient des excréments purs, et pour tout dire en un mot, c'était une défécation par la bouche. Je m'attendais à voir survenir l'état grave de l'occlusion intestinale; il n'en fut rien; ces vomissements survenaient une fois, deux fois au plus dans les vingt-quatre heures, et, sauf le dégoût passager, l'état de la malade était satisfaisant; elle mangeait comme d'habitude, les digestions étaient bonnes, et pendant toute la durée de cette singulière attaque elle n'eut pas un seul accès convulsif. Le huitième jour mit fin à cette défécation buccale : les matières reprirent leur cours naturel.

» Dix jours plus tard cette femme est prise de fièvre typhoïde grave, elle succombe dans le troisième septénaire et à l'autopsie nous trouvons les lésions ordinaires du typhus abdominal, mais rien, absolument rien qui puisse expliquer le renversament du cours des matières. La valvule iléocœcale avait ses dimensions et sa disposition ordinaires. »

Voici une observation très analogue à la précédente[1] :

1. Fouquet, Thèse de Paris, 1880.

OBSERVATION XI. — Hystérie. — Vomissements stercoraux. — Phthisie pulmonaire. — Mort.

H... (Louise), vingt ans, couturière, taille moyenne, cheveux châtains, visage d'une pâleur jaunâtre. Elle a l'aspect caractéristique de la chlorose. Ses règles sont apparues à seize ans, et elle a été toujours mal réglée depuis. Habituellement constipée, elle est souvent cinq à six jours, et même davantage, sans aller à la garde-robe. Elle semble être dans la misère et se nourrir fort mal.

Son père est mort d'accident. Sa mère est très nerveuse. Une de ses sœurs est morte phthisique à dix-huit ans. — Une autre se porte assez bien maintenant, mais a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu. Cette dernière est mariée et a eu deux enfants qui sont morts de convulsions. Elle a aussi deux frères en bonne santé tous les deux. Louise H... est très nerveuse, comme sa mère. Elle pleure et rit sans motifs. Mais elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs jusqu'à ce jour.

En octobre 1875, elle sort pour aller reporter son ouvrage, et est prise dans la rue de violentes coliques. Ses douleurs sont tellement vives qu'elle est obligée de s'arrêter, et de demander du secours. On la reçoit chez une fruitière qui s'empresse de lui donner du vulnéraire. Les douleurs augmentent, elle pousse des cris plaintifs. Nausées, éructations, borborygmes, respiration pénible; une anxiété extrême est peinte sur son visage. C'est à ce moment que le hasard nous fait rencontrer cette malade. Comme elle habite dans le voisinage, nous conseillons de la transporter chez elle, mais au moment où deux personnes la soutiennent pour la reconduire, elle devient tout à coup extrêmement pâle, une sueur froide lui couvre le front et les mains, et elle est prise de vomissements. Elle rejette d'abord des aliments; de nouvelles

nausées amènent de la bile, et, après plusieurs efforts infructueux, elle vomit des excréments durs, d'un brun noirâtre, mêlés à une matière liquide de couleur beaucoup plus claire. Ces matières répandent une odeur infecte, très caractéristique. La malade est complètement affaissée sur une chaise, dans un état profond de prostration, elle a le regard égaré et continue à se plaindre. Bientôt les efforts de vomissements reparaissent et amènent encore l'expulsion de matières semblables. Au bout de quelques minutes, elle revient à elle peu à peu, rougit, et paraît très confuse de l'accident qui vient de lui arriver. Elle est alors reconduite chez elle où sa mère, informée de ce qui était arrivé, nous dit que les mêmes accidents se sont produits il y a trois mois dans des circonstances analogues. Nous apprenons que depuis un an elle tousse fréquemment, et à l'auscultation nous trouvons des craquements très manifestes au sommet du poumon droit. La malade, complètement remise de son accident, nous affirme alors n'avoir pas été à la garde-robe depuis *vingt jours*.

Les jours suivants elle put reprendre son travail ; mais six semaines environ plus tard, elle fut prise de grandes attaques d'hystérie qui revinrent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et s'accompagnèrent d'une hémianesthésie du côté gauche et d'ovaralgie du même côté. Fait digne de remarque, lorsque ses attaques revenaient, la toux était moins opiniâtre et l'état du poumon semblait s'améliorer, mais comme la malade était obligée d'interrompre son travail, elle prenait du bromure de potassium, et à mesure que les accidents nerveux diminuaient d'intensité, l'état du poumon s'aggravait de nouveau. En 1876, les deux poumons étaient pris et en avril 1877, la malade succombait. Elle n'avait pas eu d'accidents hystériques pendant les six derniers mois de sa vie.

Les fibres musculaires de l'*intestin* sont aussi chez

les hystériques assez fréquemment le siège de spasmes. Ces spasmes chassent bruyamment les gaz qui sont souvent sécrétés en quantité anormale par la muqueuse ; de là ces borborygmes, ces bruits variés, fort désagréables pour la malade et qui sont un symptôme commun dans la névrose.

Il peut arriver que les fibres circulaires se contracturent violemment sur deux points plus ou moins éloignés, et enserrent entre ces deux points activement rétrécis des gaz, qui forment de véritables tumeurs sonores et quelquefois douloureuses, de la possibilité desquelles il faut être bien prévenu, si l'on veut éviter de fâcheuses et grossières erreurs du diagnostic.

OBSERVATION XII. — Tympanite hystérique pouvant simuler une grossesse, à cause de l'aménorrhée et des troubles digestifs concomitants.

S. (Louise), vingt et un ans, mécanicienne, entrée à l'Hôtel-Dieu en 1879, salle sainte Marie n° 11.

Antécédents. — Sa mère est morte phthisique. Elle a été élevée par une belle mère qui prenait plaisir à la contrarier et la traitait durement. Dès l'âge de onze ans, elle eut fréquemment une tuméfaction de la région épigastrique pour laquelle les médecins furent plusieurs fois consultés. Elle n'a jamais eu d'attaques convulsives; mais ses goûts sont capricieux; elle a souvent la sensation de boule dans la gorge, une douleur à la pression au niveau de l'ovaire gauche, des palpitations, des céphalalgies frontales et des tremblements dans la voix à la moindre émotion.

Elle est mariée, n'a pas eu d'enfants, et en désire. Depuis

trois mois ses règles n'ont pas paru; elle a des vomissements alimentaires fréquents, mais aussi des vomissements de sang rouge, abondants, qui se produisent irrégulièrement, sans relation avec l'ingestion des aliments.

Elle présente à la partie moyenne de l'abdomen une tuméfaction considérable uniformément rénitente, assez douloureuse au palper, sonore à la percussion en certains points, mais en d'autres d'une tonalité aiguë simulant presque la matité. La respiration est gênée par le refoulement du diaphragme; la constipation est très marquée.

La malade se croit enceinte; elle donne à l'appui de cette présomption les troubles gastriques qu'elle ressent, le dégoût pour certains aliments et des envies pour certains autres, des picotements et de la tension dans les seins, et cette augmentation de volume du ventre qui s'est produite graduellement depuis que ses règles sont supprimées. Mais le toucher vaginal pratiqué permet de constater un utérus de volume normal dont le col conique n'est pas ramolli; et d'ailleurs, le ventre serait trop développé pour une grossesse de trois mois.

On porte le diagnostic de tympanite stomacale chez une hystérique. La malade est soumise pendant quelques jours à l'hydrothérapie, à l'électrisation des parois abdominales, à l'usage interne de la noix vomique. Elle eut une attaque d'hystérie convulsive à la suite d'une contrariété dans le service, et partit sans qu'on eût constaté d'amélioration dans son état[1].

Spasmes des voies aériennes. — Ces spasmes peuvent intéresser exclusivement les muscles du larynx ou tous ceux qui concourent à l'accomplissement de l'acte respiratoire, dans les expirations forcées et dans les divers actes physiologiques dont l'accomplissement

1. P. Le Gendre (*observation inédite*).

exige la sortie brusque et l'expulsion active de l'air hors des voies aériennes.

Si la convulsion se limite aux constricteurs de la glotte, on observe alors une dyspnée intense, de l'angoisse et un tableau symptomatique qui rappelle d'assez près celui qui caractérise le spasme glottique ou la laryngite striduleuse des enfants.

OBSERVATION XIII. — Spasme du pharynx et du larynx chez une hystérique emphysémateuse. — Trachéotomie.

B. (Marie), vingt ans, domestique, entrée à l'Hôtel-Dieu le 10 janvier 1879. Cette malade est petite, blonde, paraît avoir seize ans plutôt que vingt, a l'air doux et triste. Voix enfantines.

Antécédents. — Sa mère est morte d'une affection de l'estomac, peut-être d'un cancer. Son père avait des douleurs rhumatismales.

Elle a l'haleine habituellement courte ; elle s'enrhume facilement l'hiver et ne se porte guère bien l'été; elle dit avoir maigri et craché du sang. Pourtant les joues sont pleines, le mains potelées. Elle se plaint encore de douleurs d'estomac après avoir mangé, douleurs qui correspondent dans le dos, et prétend vomir souvent à flots du sang pur ou mêlé d'aliments. Constipation habituelle. Menstruation régulière depuis l'âge de quinze ans, mais aménorrhée depuis quatre mois. Zones d'anesthésie irrégulièrement disséminées.

Sueurs abondantes et fréquentes limitées à la paume des mains.

Voussure cléido-mamelonnaire et sterno-mamelonnaire Hyperesthésie de la paroi thoracique. Sonorité tympanique à la percussion. On entend à peine le murmure vésiculaire, mais aucun bruit adventice.

Un soir, vers dix heures, la dyspnée, dont elle se plaint

souvent, a augmenté tellement et en si peu de temps que l'on va chercher l'interne de garde. Celui-ci trouve la malade cyanosée, râlant avec les signes habituels de sténose laryngée, du tirage. Il y a aussi de la dysphonie, et la déglutition des liquides est impossible. La patiente, pleine de terreur, fait signe qu'elle étouffe. Après avoir hésité quelques instants et avoir pris l'avis de M. B., ancien interne de l'hôpital des enfants et aujourd'hui professeur agrégé à Bordeaux, l'interne de garde pratique la trachéotomie; mais il constate que l'introduction de la canule n'est pas suivie du soulagement habituel. La dyspnée diminue seulement peu à peu.

Le lendemain, le chef de service émet l'avis que l'on eût peut-être pu, en faisant des inhalations de chloroforme ou d'éther, éviter la trachéotomie, qui fut pratiquée d'ailleurs dans deux cas analogues par Michon et Velpeau. La nature spasmodique des accidents n'est pas douteuse. Deux jours après, en effet, malgré la présence de la canule, nouvelle crise de dyspnée paroxystique : toux quinteuse, angoisse peinte sur le visage, sueurs profuses sur le front. On place devant la canule une compresse imbibée de chloroforme, et, quand la malade est presque endormie, la respiration devient beaucoup moins gênée. Le lendemain, elle respire très facilement, sa figure est calme et reposée; seulement elle a de la dysphagie. La canule est retirée.

Depuis lors, la cicatrisation de la plaie trachéale se continue sans accidents. Pourtant, il faut noter que deux fois, avant son départ pour le Vésinet, elle a été pendant la soirée plongée dans un état semi-cataleptique, et on a su par ses parents que pareil accident lui était déjà arrivé cinq ans plus tôt.

Le diagnostic du chef de service était depuis longtemps fixé : cette malade n'avait ni ulcère simple, ni tuberculose, mais de l'emphysème avec des manifestations hystériques, spasmodiques et convulsives.

Quelques mois après, elle est rentrée à l'Hôtel-Dieu dans

un autre service. Elle avait été reprise de vomissements de sang. Son état général était d'ailleurs très satisfaisant, elle avait de l'embonpoint. — Depuis, elle s'est mariée et on l'a perdue de vue[1].

Mais fréquemment à la contracture passagère des muscles laryngés se surajoute celle des muscles abdominaux et du diaphragme, qui sont étroitement associés, on le sait, fonctionnellement parlant, à ceux de la glotte.

Les bruits vocaux si variés qu'on rencontre quelquefois chez les hystériques, sont les plus curieux de ceux qu'engendre l'activité synergique de ces divers groupes musculaires. Quels qu'ils soient, le mécanisme de leur production est toujours le même : l'air, brusquement chassé par les puissances expiratrices à travers un orifice (la glotte) activement et anormalement rétréci, détermine à son passage dans le larynx un bruit particulier dont l'intensité, la durée, le caractère varieront suivant que le spasme sera plus prononcé, plus généralisé ou plus durable.

Les convulsions courtes des constricteurs du larynx et des muscles du thorax engendrent ces cris plus ou moins aigus, qui s'observent parfois dans le cours de la névrose et marquent communément le début des attaques. Loraqsque les spasmes sont plus prolongés et mieux coordonnés, on a alors affaire aux aboiements, aux hurlements, à ces bruits singuliers qui rappellent le

1. Cette observation a été recueillie par M. L. P. Le Gendre, alors externe des hôpitaux.

miaulement du chat, le gloussement des poules, le coassement des grenouilles, le grognement du cochon, etc., etc.

Quelques exemples feront bien saisir la physionomie de ces étranges symptômes.

Itard rapporte qu'une jeune personne de quinze ans, mal menstruée et très hystérique, éprouva d'abord des tressaillements toutes les fois qu'elle entendait la cloche de la pension. Elle levait alors les épaules et poussait un cri aigu. Au bout de quelques semaines, ce cri dégénéra en clameurs bruyantes et prolongées, en hurlements très retentissants qui étaient provoqués par la moindre émotion. Ces cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, duraient quelquefois plusieurs heures sans discontinuer. S'affaiblissant par intervalles, pour éclater avec plus de violence quelques minutes après, ils finissaient par amener un gonflement violacé de la face, une abondante transpiration et un état de prostration profonde suivi d'assoupissement.

Une jeune femme, observée par Briquet à la Charité, était plusieurs fois par jour prise soudainement d'un étouffement avec strangulation et constriction très forte à la gorge, de palpitations, d'agitation convulsive des muscles des parois pectorales et du diaphragme, puis, au bout de quelques instants elle se mettait à hurler, tantôt en poussant de longs hurlements, tantôt en n'ayant ces cris que par saccades très brusques; la convulsion allait graduellement en augmentant, les mouvements d'élévation et d'abaissement du thorax devenaient très forts et se succédaient avec grande

rapidité; le diaphragme à son tour s'élevait et s'abaissait rapidement, avec une telle force que toute la paroi abdominale était ballottée, et que tout le tube digestif secoué donnait un bruit analogue à celui que ferait un liquide fortement agité dans un grand vase à parois sonores; puis peu à peu tout se calmait, et l'accès cessait au bout de huit à dix minutes de durée.

L'apparition des cris chez la même malade est plus ou moins fréquente, parfois périodique et régulière. Il est des hystériques chez lesquels les accidents peuvent persister durant plusieurs semaines ou même plusieurs mois.

L'imitation a une grande influence sur le développement de ce symptôme. La malade, dont Itard a rapporté le cas, habitait un pensionnat; plusieurs jeunes filles de ses camarades, hystériques comme elle, furent prises des mêmes désordres.

Calmeil[1] mentionne plusieurs épidémies anciennes : une épidémie d'aboiement à Kintorrp, en 1552; une de bêlement, en 1613, au couvent de Sainte-Brigitte; une autre à Dax, la même année. En 1566, les orphelins d'un hospice d'Amsterdam donnèrent l'original spectacle d'un concert de miaulements (concert miaulique). — Des faits analogues ont été rapportés par Freind (épidémie d'Oxford au dix-huitième siècle), par Kuiper (épidémie de Hoorn, en Hollande). — De Lancre, président du parlement de Bordeaux en 1616, envoya au bûcher un grand nombre de malheureuses, habitant la paroisse

1. Calmeil, *De la folie*, Paris, 1845.

d'Ammon, près d'Acqs, donnant pour raison que « c'est une chose monstrueuse de voir parfois à l'église plus de 40 femmes, qui à la fois aboient comme chiens, faisant dans la maison de Dieu un concert et une musique si déplaisante qu'on ne peut rester en prière. »

Parmi les phénomènes du même ordre que ceux qui précèdent et qui tiennent comme eux à la contraction spasmodique des muscles expirateurs, il faut signaler les accès d'*asthme*, le *hoquet* souvent très bruyant et fort tenace, les baillements; les *éternuements* dont Brodie[1] a rapporté quelques cas curieux, les accès de *pleurs* et de *rires* involontaires. Briquet cite le cas d'une jeune hystérique qui était prise d'accès de fou rire qu'elle ne pouvait maitriser, et que le chagrin n'empêchait pas. Houiller rapporte deux faits analogues observés chez les filles d'un président au parlement de Rouen.

La *toux* hystérique rentre aussi dans le groupe des spasmes des muscles des voix aériennes et mérite particulièrement de fixer l'attention. Sydenham l'avait déjà bien observée. M. Lasègue[2] en a tracé une très bonne description. La toux s'observe surtout chez les jeunes filles, elle est rare après trente ans. Elle ne se développe que dans le cours de l'hystérie confirmée, dont elle n'est jamais la manifestation primitive. Quelquefois elle s'établit spontanément, sans cause provocatrice. Assez souvent au contraire elle reconnaît des conditions

1. Brodie, *Prog. méd.*, 1880.

2. Lasègue, *De la toux hystérique* (*Actes de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 1855).

déterminantes : c'est tantôt un simple effort, une fatigue, l'une des mille causes qui à l'état physiologique accélèrent les mouvements respiratoires; tantôt c'est la respiration d'une atmosphère trop chaude ou viciée par des vapeurs irritantes, par la fumée du tabac. D'autres fois, la toux hystérique se montre dans le cours ou à la suite d'une affection des voix respiratoires : d'une laryngite, d'une bronchite. Elle peut être déterminée par la suppression des règles.

Habituellement bruyante et sonore, ayant parfois un timbre rauque, la toux est très fatigante pour les malades et leur entourage. Elle est rarement continue et se produit sous forme d'accès, habituellement très rapprochés les uns des autres. Elle est précédée par une sensation de picotement, par une sorte de titillation à l'arrière-gorge et ne s'accompagne d'aucun signe physique à l'auscultation. Elle cesse d'ordinaire pendant le sommeil.

La toux hystérique est un des symptômes les plus tenaces de la névrose. Elle résiste souvent à tous les traitements, pendant plusieurs mois et même plusieurs années. Il n'est pas rare de la voir tout à coup disparaître à la suite d'une émotion morale.

Comme l'a justement fait observer M. Bernutz, elle peut être l'occasion d'erreurs de diagnostic qu'il faut savoir éviter. En effet, si comme cela a lieu fréquemment, la malade est pâle, un peu anémique, on pourrait croire à une tuberculose pulmonaire, alors qu'on est en présence d'un simple trouble nerveux. La méprise sera d'autant plus facile qu'à la toux viendront se sura-

jouter ces hémoptysies supplémentaires des règles, qui ne sont pas exceptionnelles dans l'hystérie et s'accompagnent parfois de râles sous-crépitants. L'auscultation, attentive et plusieurs fois répétée, mettra sur la voie du vrai diagnostic.

Spasmes des organes de la circulation. — Les palpitations cardiaques ne sont pas rares chez les hystériques. Elles se produisent à l'occasion de la moindre impression et même sans l'intervention d'aucune cause efficiente.

Le cœur bat alors jusqu'à 130 ou 140 fois à la minute. L'impulsion peut être assez forte pour que le choc de la pointe soit appréciable à distance, et soulève la tête de l'observateur pendant l'auscultation. Les battements cardiaques s'accompagnent habituellement d'une vive anxiété précordiale, quelquefois même de douleurs vraies, tenant à une névralgie intercostale roncomitante.

L'auscultation, dans ces cas, ne révèle aucun bruit anormal.

On peut considérer ces désordres cardiaques comme dus à un trouble de l'innervation, vraisemblablement à une excitation anormale du grand sympathique.

Spasmes des organes génito-urinaires. — La rétention d'urine peut être chez les hystériques la conséquence d'un spasme du *col vésical.* Il ne faut pas la confondre avec l'ischurie dont nous parlerons plus loin. Quelquefois, sous l'influence de contractions exagérées et involontaires des fibres musculaires des parties vésicales, on observe au contraire de l'incontinence.

C'est un phénomène assez commun au cours des attaques, mais qui se rencontre aussi en dehors de ces dernières. Les spasmes des *uretères* déterminent parfois des douleurs analogues à celles de la colique néphrétique. Enfin la contracture, douloureuse ou non, du *sphincter de l'anus* et du *constricteur de la vulve* peut être la cause de la rétention passagère des matières fécales, et d'une sensation pénible de constriction au niveau de l'orifice vulvaire.

OBSERVATION XIV. — Spasmes multiples dans un cas d'hystérie non convulsive; œsophagisme; vaginisme; spasme anal.

Madame X., âgé de cinquante-cinq ans, est de race arthritique, et a présenté elle-même plusieurs manifestations très nettes de cette diathèse. Elle n'a jamais eu d'attaques d'hystérie convulsive, ni ovaralgie, ni hémianesthésie. Elle n'en est pas moins en proie à un *nervosisme*, à un *hystéricisme*, si l'on veut, qui se traduit surtout chez elle par les spasmes les plus variés. En revanche, elle a trois filles qui sont bien véritablement hystériques. Cette dame a eu à plusieurs reprises un spasme de l'œsophage si intense et si prolongé qu'un médecin, (c'était un homœopathe, car en véritable névropathe, elle a souvent changé de médecin), porta le diagnostic de rétrécissement organique et fit entrevoir un pronostic dont l'avenir ne justifia pas la gravité.

Plus tard, elle présenta ce que M. Mauriac a décrit sous le nom *d'herpès névralgique* des organes génitaux : elle éprouva, à certaines époques, de violentes douleurs dans toute la sphère d'irradiation des nerfs qui se rendent à ces organes, et peu après apparurent les vésicules opalines caractéristiques de l'herpès. Alors le moindre attouchement des grandes et des petites lèvres nécessité par l'examen de la région

malade, déterminait les plus vives souffrances et une sensation très accusée de spasme vulvaire et vaginal.

Mais le plus curieux incident de l'existence pathologique de cette dame est celui dont elle a souffert, il y a plusieurs années. Elle fut prise tout à coup d'un spasme du sphincter anal si violent et si douloureux, que la défécation devint impossible. Le rétrécissement ou mieux le resserrement de l'orifice anal était infranchissable, toutes les tentatives faites pour en triompher par les moyens médicaux avaient échoué.

La constipation absolue qui résultait de cette contracture rebelle ne pouvait se prolonger plus longtemps sans grave danger pour la malade. Deux chirurgiens, alors professeurs à la Faculté, et non des moins illustres, furent appelés pour pratiquer la dilatation forcée du sphincter comme dans le cas de fissure à l'anus. Tous les préparatifs étaient faits lorsque la malade, sous l'influence de l'émotion et de l'appréhension, s'écria qu'elle éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, et en effet le spasme avait cessé. La défécation fut possible immédiatement sans douleur aucune, et l'opération ainsi rendue inutile[1].

Contractures. — On comprend aisément à priori que les contractures se puissent produire dans le cours de l'hystérie et qu'elles constituent l'une des manifestations importantes de la névrose. Toute contracture en effet reconnait, ainsi que les travaux les plus récents l'ont démontré (Charcot, Brissaud), une condition pathogénique élémentaire univoque, c'est l'hyperexcitabilité des cellules grises des cornes antérieures de la moelle; or, cette hyperexcitabilité est habituellement très développée chez les hystériques. Il est facile de s'en rendre compte en explorant les

1. H. Huchard, *des névroses*, 1882.

réflexes, particulièrement les réflexes tendineux. Lorsqu'en effet on percute le tendon rotulien par exemple, on observe fréquemment non seulement une exagération manifeste du réflexe patellaire, accusée par la moindre durée du temps perdu et l'amplitude plus grande du mouvement consécutif à la contraction involontaire du triceps fémoral, mais encore une sorte de diffusion de l'excitation dans toute l'étendue de la moelle. Cette diffusion se traduit par des mouvements réflexes du membre opposé au côté percuté, et aussi des membres supérieurs. Il existe donc, chez les hystériques sérieusement atteintes, une véritable *contracture latente*, suivant l'expression de MM. Charcot et Brissaud[1]. Or cette contracture *latente*, sous une des mille influences qui agissent à chaque instant sur le système cérébro-spinal, pourra devenir contracture *permanente*. Nous verrons plus loin que dans le sommeil hypnotique, par exemple, on détermine avec la plus grande facilité l'apparition de ces contractures qui apparaissent spontanément dans un grand nombre de cas, en dehors de toute provocation directe.

Les contractures hystériques ont été bien décrites seulement dans ces dernières années. Cependant elles avaient été observées depuis longtemps. Les chroniques du moyen âge en font mention, et plus d'une des cures miraculeuses opérées sur le tombeau de Louis IX, à Saint-Denis, au treizième siècle, et

1. Brissaud, *Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques*, Paris, 1880.

au dix-huitième sur celui du diacre Paris, à Saint-Médard, se rapportent à des cas de contracture. Pomme parait avoir étudié le premier avec quelque soin cet accident, dans son traité des *affections vaporeuses des deux sexes* (1760). Tous les auteurs qui depuis cette époque, ont écrit sur l'hystérie, ont eu soin d'y insister (Briquet, etc). Les leçons de M. Charcot ont particulièrement fixé l'attention sur ce sujet, et c'est à deux de ses élèves, MM. Bourneville et Voulet[1], que nous devons la description la plus méthodique et la plus détaillée du symptôme.

Les contractures constituent rarement la première manifestation de l'hystérie. Elles apparaissent le plus habituellement, lorsque la névrose est déjà depuis longtemps établie et s'est traduite par ses manifestations ordinaires, les anesthésies, les attaques etc. Toutefois il existe un certain nombre d'observations où des contractures, dont la nature hystérique ne saurait être mise en doute, se sont montrées chez des malades qui n'avaient antérieurement présenté aucun symptômes bien net de la névrose.

Les contractures se montrent quelquefois subitement, sans que rien les annonce et qu'aucune cause spéciale puisse en expliquer l'apparition. D'autres fois, elles sont provoquées par un traumatisme. Une malade se pique l'index avec une aiguille : le doigt se fléchit en crochet et reste contracturé pendant des mois. Une jeune fille hystérique reçoit en jouant un grain de sable dans l'œil

1. Bourneville et Voulet, *De la contracture hystérique permanente*, Paris, 1872.

droit; aussitôt survient une contracture de l'orbiculaire des paupières qui dure trois mois[1].

Les contractures peuvent être consécutives à une paralysie, et les choses dans ce cas se passent comme dans les lésions cérébrales anciennes où l'on voit la rigidité des membres succéder à la flaccidité. Elles sont parfois annoncées par des signes précurseurs, des fourmillements, des crampes, des sensations douloureuses, mais le plus souvent le début en est brusque.

Nous passerons successivement en revue les contractures des membres, puis celles qui se localisent à certains groupes musculaires.

Contractures des membres. — Elles affectent différents types; tantôt le type *monoplégique*, et elles portent alors sur un seul membre ou un segment du membre; le type *hémiplégique* dans lequel la contracture intéresse à la fois le membre supérieur du même côté; le type *paraplégique*, qui consiste dans la contracture des deux membres inférieurs. Moins fréquemment, les quatre membres sont affectés simultanément, et, dans des cas rares, trois sont atteints pendant que le quatrième est intact (hémiplégie et hémiparaplégie); quelle que soit celle de ces différentes modalités que revête la contracture, l'attitude pour chacun des membres est à peu près toujours la même. Le bras est habituellement étendu, l'avant bras étant au contraire fléchi en prona-

1. Brodie, *Leçons sur les affections nerveuses locales*, traduites par D. Aigre. *Progrès médical*, 1880.

Lasègue, *Des hystéries périphériques* (Arch. de méd. de 1878).

Charcot, *De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale*. — *Prog. méd.*, 1878.

tion, plus rarement étendu et en supination. Quelquefois, il y a extension avec ou sans adduction des divers segments du membre supérieur. Plusieurs fois on a vu le membre fortement porté derrière le dos, et ayant subi un mouvement de torsion forcée sur son axe, torsion qui peut aller jusqu'à la luxation de l'épaule.

Le membre inférieur est ordinairement étendu, le pied placé dans l'attitude du varus équin. Mais dans quelques cas, et M. Lasègue en a rapporté des exemples, il se produit une flexion exagérée des différents segments les uns sur les autres, si bien que les genoux peuvent arriver au contact du menton. Dans le type paraplégique, les deux cuisses sont dans l'adduction extrême, les genoux se touchent et ne peuvent pas être écartés l'un de l'autre. La symptomatologie rappelle alors de tous points celle qu'on observe dans le tabes dorsal spasmodique, ou dans les dégénérescences bilatérales de la moelle consécutives à une pression. Le réflexe patellaire est très exagéré, et, en soulevant la pointe du pied, on détermine le phénomène connu sous le nom *d'épilepsie spinale.*

La contracture, au lieu d'affecter tous les muscles d'un membre, peut se localiser à certains groupes musculaires, particulièrement à certains groupes de muscles péri-articulaires. Dans ce cas l'affection peut simuler une lésion de la jointure. A cette catégorie appartient la *coxalgie hystérique* qui a été si bien décrite par Brodie[1].

1. Brodie, *loc. cit.*, voy. aussi Blum, *Des arthropathies d'origine nerveuse*, Th. de Paris, agrég., 1875.

Comme les autres contractures, la coxalgie est rarement le symptôme primitif de la névrose; elle se rencontre plus communément dans le cours de l'hystérie confirmée. Elle peut débuter soudainement ou être consécutive aux crises convulsives. Lorsqu'elle est constituée, les symptômes rappellent d'assez près ceux de la coxalgie vraie; comme dans ces dernières, il y a des douleurs, l'immobilisation du membre dans une attitude vicieuse, du raccourcissement apparent; mais, en analysant attentivement ces divers symptômes, on trouve des différences qui permettent de reconnaître qu'on n'a pas affaire à une lésion de la jointure.

« Vous rencontrez, dit Brodie, de la douleur à la hanche et dans le genou, douleur qui est augmentée par la pression et par le mouvement..... Mais la douleur est rarement limitée à un point; elle s'étend à tout le membre. La malade fait des grimaces et pousse quelquefois des cris, si vous exercez une pression sur la hanche; mais elle le fait aussi si vous pressez sur l'os coxal ou la région lombaire, ou la cuisse, ou même la jambe, jusqu'au niveau des malléoles. Partout la sensibilité morbide siège dans l'enveloppe cutanée : si vous pincez la peau jusqu'à la soulever des parties sous jacentes, la malade se plaint plus que si vous poussez fortement la tête du fémur dans la cavité cotyloïde. La douleur est plus forte quand la malade voit l'examen auquel on la soumet... elle empêche parfois le sommeil, mais, une fois endormie, la malade ne se réveille qu'au bout de plusieurs heures. »

L'immobilisation de la jointure par les muscles contracturés est absolue, le membre rigide contracte une attitude fixe. On trouve quelquefois des changements notables dans la configuration de la région : le bassin peut être projeté en arrière et en même temps élevé du côté malade, de manière à former avec la colonne vertébrale un angle aigu au lieu d'un angle droit. C'est dans ces cas surtout que le membre présente un raccourcissement apparent, et, lorsque la malade est debout, le talon du côté malade ne touche pas le sol. La chloroformisation, en faisant disparaître la contracture, permet toujours d'établir le diagnostic différentiel avec la coxalgie par lésions osseuses. D'ailleurs il n'y a pas, comme dans ce dernier cas, de la rougeur et du gonflement et on ne voit pas se former d'abcès. Cependant, au dire de Brodie, on a pu dans quelques cas redouter à tort l'apparition de la suppuration, et on observerait quelquefois une tuméfaction de la cuisse et des fesses, due soit à un engorgement vasculaire, soit à une extravasation séreuse dans le tissu cellulaire. Ce sont là de ces troubles vaso-moteurs localisés, si fréquents chez les hystériques.

Parmi les contractures localisées, il faut signaler encore celles qui affectent la *face*. Elles peuvent être généralisées à tous les muscles des deux côtés du visage, c'est exceptionnel; ou n'intéresser que ceux d'une moitié de la face; le fait est moins rare. Dans un cas rapporté par M. Moutard-Martin, on a pu croire qu'on avait affaire à une paralysie faciale du côté opposé, alors qu'on était en présence d'une contracture unilatérale. C'est

une erreur de diagnostic possible contre laquelle on devra se tenir en garde.

Landouzy a deux fois observé du *trismus;* on a aussi rencontré la contracture des muscles de la *langue* et du *voile du palais*. Dans un fait de Briquet, la langue était tirée hors de la bouche. Plusieurs fois on a vu cet organe appliqué derrière la mâchoire inférieure, tandis que le voile du palais était tendu de façon à s'opposer au passage d'une sonde œsophagienne par les fosses nasales.

M. Galezowski a vu la contracture des *muscles des yeux*, de l'orbiculaire des paupières, du droit interne et du droit externe, celle des muscles de l'iris et de l'accommodation[1].

Le *torticolis*, décrit par quelques auteurs, est au moins rare. MM. Bourneville et Voulet déclarent n'en avoir rencontré aucun exemple.

Signalons enfin le *pied bot hystérique* (pied bot varus équin) qui a été observé, isolé de toute autre contracture par Boddaert, M. Charcot.

Une fois établies, les contractures hystériques peuvent persister fort longtemps et se montrer rebelles à tous les traitements. Mais on les voit fréquemment céder tout à coup, alors qu'elles avaient résisté à tous les efforts dirigés contre elles, sous l'influence d'une émotion morale vive, par exemple. M. Charcot en a rapporté plusieurs exemples, entr'autres un très remarquable, celui de Etch... chez laquelle une contracture

1. Galezowski, *Progrès médical*, 1878.

datant de sept ans disparut subitement à la suite d'une attaque. La plupart des « paralytiques » qui sont chaque jour guéries *miraculeusement* et autour desquelles on fait si grand bruit, sont des hystériques contracturées.

2° Troubles dépendant d'une diminution ou d'une suppression partielle des fonctions motrices du cerveau et de la moelle : paralysies hystériques.

La première description qui ait été donnée de la paralysie hystérique date de loin, et ce symptôme a, dès la plus haute antiquité, attiré l'attention des médecins. Hippocrate rapporte le cas d'une jeune fille qui fut prise, à la suite d'une toux sans importance, d'une paralysie du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche, sans qu'il y eût aucune modification du côté de la face ou aucun trouble de l'intelligence. Cette paralysie, qui resta légère, s'améliora dès le vingtième jour, et le mieux coïncida avec l'apparition des règles. On ne saurait douter qu'il se soit agi ici d'un trouble de nature hystérique. Lepois, Hecquet, Carré de Montgeron, Pomme et bien d'autres, rapportèrent à différentes époques des faits analogues. Mais c'est à Wilson[1], médecin de l'hôpital de Middlesex, et un peu plus tard à Macario[2] que l'on doit d'avoir particulièrement fixé l'attention sur les paralysies dans l'hystérie.

Depuis, tous les auteurs qui se sont attachés à dé-

1. Wilson, *Gaz. méd.*, janv. 1839.
2. Macario, *Annal. médic. pysch.*, 1844.

crire la névrose ont consacré une large place à l'étude de ce symptôme.

A en juger d'après les statistiques de Landouzy et celles de Briquet, les paralysies seraient fréquentes, puisque le premier de ces auteurs les auraient vues 40 fois sur 370 cas, et le second 120 fois sur 430 malades. Ces chiffres exprimeraient certainement une proportion trop forte, si l'on ne tenait compte que des cas dans lesquels la perte du mouvement, limitée ou non à un membre ou à un côté du corps, est absolue; mais, si l'on fait entrer en ligne tous les cas dans lesquels on observe un trouble de la motilité, qu'il soit prononcé ou léger, qu'il s'agisse d'une paralysie complète ou d'un simple affaiblissement, on arrive à considérer les paralysies comme très communes dans l'hsytérie. En effet, dans la grande majorité des cas, les anesthésies s'accompagnent d'une parésie plus ou moins marquée; c'est ainsi que les hémianesthésiques ont toujours moins de force dans les membres insensibles que dans ceux du côté opposé. Mais dans ces faits, les troubles de la sensibilité dominent en degré et en importance ceux du mouvement, qui sont le plus souvent à peine assez prononcés pour attirer l'attention, soit des malades, soit de l'observateur.

Nous aurons surtout en vue dans cette description les cas de paralysie vraie, c'est-à-dire ceux dans lesquels la perte du mouvement, associée ou non à l'anesthésie, est à peu près complète au niveau d'un ou plusieurs membres, ou tout au moins va au delà de la simple parésie qui est l'accompagnement habituel des

troubles de la sensibilité. Ainsi envisagées, les paralysies hystériques sont certainement beaucoup moins communes qu'on ne l'a dit, et s'il était possible d'en faire le décompte exact, on arriverait à cette conclusion que la perte du mouvement, avec flaccidité, est moins fréquente que celle qui s'accompagne de contracture.

Les conditions dans lesquelles apparaissent les paralysies hystériques sont des plus variables. Plusieurs auteurs (Landouzy, Macario, Gendrin, Leroy d'Étiolles) ont avancé à tort qu'elles sont toujours consécutives aux attaques, et Piorry, en se fondant sur cette opinion inexacte, les avait attribuées à la déperdition considérable de l'influx nerveux qui se produirait durant les crises convulsives. Or, il n'est pas rare de voir la paralysie se produire en dehors de la période d'attaques, et même chez les malades qui n'en ont jamais eu. C'est un fait que Briquet a bien mis en relief. D'après les observations de cet auteur, la paralysie n'a succédé aux attaques que chez la moitié des malades; chez l'autre moitié, elle s'était développée sur des femmes qui n'avaient jamais eu de crises ou n'en avaient plus depuis longtemps. Enfin Briquet a constaté en outre que les malades qui, au lieu d'avoir des attaques avec convulsions, en avaient avec simple sommeil, avec coma, avec léthargie ou syncope, étaient aussi sujettes que les autres à la paralysie; tous faits qui réduisent évidemment à néant la théorie de Piorry.

Les accidents peuvent se développer graduellement sans l'intervention d'aucune cause appréciable; plus

souvent, ils apparaissent d'une façon plus ou moins brusque dans différentes circonstances.

Assez fréquemment, la condition déterminante est une émotion subite et vive. Briquet en a rapporté d'intéressants exemples. Une malade reçoit à l'improviste la nouvelle de la mort de sa mère; à l'instant, ses jambes tremblent, fléchissent sous elle, et on la relève paraplégique. Une jeune fille, en montant le soir un escalier mal éclairé, est surprise par un hommé déguisé qui se précipite sur elle; saisie d'effroi, elle veut crier et se sauver, mais elle chancelle, tombe, et on la rapporte paralytique dans sa chambre.

Les fatigues excessives et les marches forcées produisent les mêmes effets que la frayeur. M. Grasset[1] cite le cas d'une jeune personne, modiste de son état, qui passait des nuits et faisait de grands excès de travail pour nourrir sa famille pauvre; elle ressentit tout d'un coup une douleur entre les deux épaules et fut paralysée des deux bras.

La supression brusque des menstrues, la disparition subite d'un symptôme hystérique, comme la dyspnée, les palpitations, etc., prédisposent aussi aux paralysies.

Ces paralysies, quel que soit leur siège, affectent des caractères qui sont communs à toutes. Si elles ne s'établissent pas d'emblée, elles sont annoncées quelquefois par des fourmillements, des crampes, etc. Mais elles peuvent apparaître avec la brusquerie d'une paralysie

1. Grasset, *Traité des maladies du système nerveux*, Paris, 1881.

consécutive à une hémorrhagie cérébrale. L'akinésie est très variable quant à son degré, depuis le simple engourdissement, la lourdeur qui accompagne couramment l'hémianesthésie, jusqu'à la perte complète du mouvement. Toutefois la paralysie absolue est rare. Briquet ne l'a pas vue pas plus de huit à dix fois. Le plus souvent on n'observe qu'une parésie très marquée : si, par exemple, le trouble porte sur les membres inférieurs, la malade ne peut plus marcher, ni se tenir debout, mais elle est encore capable de soulever ses jambes au-dessus du plan du lit, lorsqu'elle est étendue.

L'akinésie s'accompagne à peu près constamment d'une sensibilité complète ou incomplète des parties paralysées. La contractibilité faradique et galvanique reste normale, comme l'a établi Duchenne (de Boulogne); toutefois, si à la paralysie se joint un certain degré d'atrophie, et ce cas n'est pas très rare, le muscle se contracte alors d'autant moins vivement, sous l'influence des excitations, qu'il a perdu un plus grand nombre de ses fibres.

Le siège et la distribution des paralysies hystériques est très variable. La face en est rarement affectée; ce sont les membres qui sont le plus souvent atteints. Bien que les troubles puissent se limiter à un seul membre, la forme hémiplégique et la paraplégique sont beaucoup plus communes que la monoplégique.

Comme l'hémianesthésie, l'hémiplégie hystérique siège plus fréquemment à gauche. Briquet a vu six fois

la paralysie généralisée aux principaux muscles du tronc et à ceux des quatre membres[1].

L'akinésie frappe exceptionnellement ceux des muscles striés qui sont annexés aux fonctions de la vie organique. Duchenne cependant a vu la paralysie du *diaphragme*. Celle du larynx n'est pas très rare. Elle détermine une aphonie, qui souvent apparaît tout à coup à la suite d'une émotion, mais peut disparaître avec la même rapidité. La dysphagie peut être la conséquence de la parésie des muscles du pharynx et de l'œsophage aussi bien que du spasme de ces mêmes muscles.

Signalons enfin la paralysie de certaines fibres musculaires de la vie organique. Les fibres de la vessie, celles de l'intestin, du rectum sont susceptibles de perdre leur contractilité, de même qu'elles peuvent, comme nous l'avons dit à l'occasion des spasmes, l'avoir exagérée. De là des rétentions d'urine et de matières fécales, la tympanite, symptôme presque constant chez les hystériques. — Enfin il n'est pas jusqu'au cœur qui ne puisse être momentanément parésié, et cette parésie aboutit à la syncope.

Comme toutes les manifestations de nature hystérique, les akinésies sont mobiles. Apparaissant souvent au moment où elles sont le moins prévues, elles quittent parfois avec facilité un groupe musculaire pour en envahir un autre, puis disparaissent pour reparaître

1. La science possède un ou deux faits de paralysie des muscles de l'œil (France, Canton, Szolski) et de la langue (Posner); mais ce sont là de véritables exceptions.

ensuite. On a vu, dans certains cas, la paralysie affecter successivement le bras, la jambe, le larynx, le diaphragme. Briquet a observé une malade qui marchait, s'asseyait, puis, sans qu'aucune cause fût intervenue, était incapable de se lever. La durée de sa paralysie oscillait entre une demi-heure et six mois. Tout rentrait ensuite dans l'ordre, mais un peu plus tard, la même série de phénomènes se reproduisait.

Il suffit souvent, comme pour les contractures, du moindre incident, d'une émotion vive, d'une frayeur subite, d'une espérance née tout à coup, pour dissiper des accidents paralytiques existant depuis longtemps. Briquet, appelé en consultation auprès d'une hystérique paralysée des membres, conclut à un pronostic favorable; aussitôt la malade se met à marcher. M. Grasset a vu une paraplégie disparaître sous l'influence psychique de l'électrisation; les pilules de mie de pain, ou les potions d'*aqua simplex* ont dans ces cas produit fréquemment de merveilleux résultats, aussi bien que les neuvaines ou les fervents pèlerinages.

Des paralysies on doit rapprocher[1] l'*aphasie* hystérique. Les troubles de la parole sont communs dans la névrose, mais la plupart tiennent à des troubles de la motilité des muscles (du larynx ou de la langue) qui servent à l'articulation des mots. Quant à l'aphasie

1. C'est à cause de l'association habituelle en clinique de l'aphasie à l'hémiplégie droite, que j'ai cru, bien qu'il s'agisse d'un trouble cérébral, devoir y faire allusion à propos des paralysies.

vraie, tenant à la perte partielle ou totale de la faculté cérébrale du langage, elle a été indiquée par la plupart des auteurs, mais jusqu'à ce jour fort peu étudiée. M. J. Falret[1] après avoir signalé le mutisme et l'aphonie nerveuse hystérique, s'exprime ainsi : « En ayant soin d'éliminer ces diverses variétés de perte de la parole observées dans les affections nerveuses, il reste bien peu d'observations authentiques propres à démontrer la production d'un état d'aphasie véritable dans l'hystérie, et l'on peut même se demander si ce phénomène peut réellement survenir dans cette névrose avec les caractères qui lui sont propres. » Il existe en effet sur la matière trop peu de documents pour qu'on en puisse aujourd'hui parler avec certitude, et, si nous avons signalé ici l'aphasie hystérique, c'est moins pour enregistrer des résultats acquis que pour indiquer un desiratum à remplir. Quelques faits épars, accompagnés le plus souvent par malheur de peu de détails, semblent indiquer cependant que le trouble particulier du langage peut se rencontrer isolé ou associé à des paralysies dans le cours de la névrose[2]. M. Ballet[3] dit avoir pu produire expérimentalement l'aphasie associée à l'hémiplégie droite chez une malade du service de M. Charcot. Il y a là un intéressant sujet d'étude à poursuivre.

1. J. Falret, art. APHASIE, *in Dict. encycl. des sciences médicales.*
2. Legrand du Saulle, *l'Aphasie et les aphatiques* (*Gaz. des hôp.*, 1882).
3. *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*, Paris, 1881.

3° Perversions de la motilité. — Ataxie hystérique. — Chorée hystérique — Tremblement; secousses.

Parmi les perversions de la motilité, on doit signaler en premier lieu *l'ataxie* hystérique, symptôme assez rare qui a été surtout bien étudié par Lisenmann, MM. Lasègue, Jaccoud. Il faut en distinguer deux variétés : l'une, qui tient à l'anesthésie musculaire et disparaît lorsque la malade règle ses mouvements à l'aide de la vue; l'autre, ataxie vraie, que la vue ne saurait corriger. Cette seconde forme, qui résulterait, d'après M. Jaccoud[1], d'une altération de la coordination automatique par exagération de l'excitabilité réflexe et trouble dans les irradiations spinales, est habituellement temporaire et peut faire place à la paralysie vraie.

La *chorée* n'est pas une manifestation très commune dans le cours de l'hystérie. Bien qu'elle puisse revêtir, lorsqu'elle survient sous l'influence de la névrose, le même aspect symptomatique que dans les cas où elle est par exemple de nature rhumatismale, elle se présente d'habitude sous la forme de *chorée rhythmique*. M. Charcot[2] a tracé de cette variété une très bonne description, à propos d'un cas observé à la Salpêtrière. « On voit, dit-il, le tronc s'infléchir fortement sur le bassin, entraînant la tête qui à son tour s'incline sur la poitrine, et il est un moment où le front ne s'éloigne guère plus de 50 centimètres du genou

1. Jaccoud, *Traité de pathologie interne*, art. HYSTÉRIE.
2. Charcot, *Progrès médical*, 1878.

droit, qui, dans ce temps là, est dans l'extension forcée; puis la tête et le front se redressent, décrivant une trajectoire qui figure un demi-cercle parcouru tout à l'heure en sens inverse dans le mouvement de flexion, si bien qu'au dernier terme, le dos, puis l'occiput retombent lourdement sur l'oreiller; presque aussitôt ce mouvement de flexion recommence, suivi bientôt du mouvement d'extension, et ainsi de suite. On dirait l'image d'une salutation profonde et répétée, rendue ridicule par sa répétition même et son exagération. »

OBSERVATION XV. — Hystérie. — Grossesse. — Peur. — Chorée rhythmique.

H... (Irma), vingt-huit ans, entrée en 1879 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie. — On relève chez elle des antécédents névropathiques très nets; elle a de temps en temps depuis la puberté des attaques de nerfs; est très impressionnable, a eu plusieurs hémoptysies aux époques menstruelles sans avoir ni toussé ni maigri; est restée une fois sept jours sans manger, a eu de l'hémianesthésie et de l'ovaralgie gauche. Une première grossesse s'est passée heureusement, il y a quelques années. — Elle est enceinte pour la seconde fois et de quatre mois et demi. Elle a eu une peur très vive; son premier enfant qu'elle tenait par la main a été renversé par un tramway, et, bien qu'il ait été à peine blessé, quelques jours après elle était prise de tremblements et de mouvements choréiques. Ces mouvements se calment quand elle est seule, si bien qu'elle peut travailler et faire du crochet sans difficulté; mais, à la moindre émotion, et aussitôt qu'on la regarde, ses mouvements deviennent désordonnés.

Pendant la visite, elle est prise d'une attaque d'hystérie convulsive assez intense qui dure quelques minutes et se

termine par des pleurs; puis elle reste les yeux fixes et grands ouverts, tandis que ses épaules se soulèvent par un mouvement régulier, toutes les secondes.

Le lendemain, après avoir eu dans la nuit une attaque de somnambulisme, elle est reprise de ses haussements d'épaules au bout de quelques minutes d'interrogatoire ; en même temps, les deux membres supérieurs présentent des mouvements rhythmiques qui consistent en flexion et extension alternative des deux avant-bras, avec rotation qui porte la face palmaire des mains tantôt en dedans, tantôt en dehors. Puis les muscles de la face se contorsionnent, et, pendant quelques minutes, les grimaces les plus hideuses se succèdent. A ce moment, quelques mouvements de déglutition et quelques secousses de hoquet sont le signal d'une attaque de grande hystérie avec clownisme, qui se termine par des attitudes passionnelles, la physionomie étant d'abord gaie, souriante, tendre, puis méprisante, irritée, haineuse.

Les accidents de chorée rhythmique se reproduisirent encore quelques semaines, puis disparurent peu à peu, et la grossesse alla jusqu'au bout sans encombre [1].

Quelquefois les mouvements choréïques, au lieu d'être généralisés, se localisent. Chez une jeune personne dont M. Bernutz rappelle l'histoire, le membre inférieur était le siège d'une convulsion régulière revenant environ trente fois par minute. D'autres malades ont simplement du nystagmus, du clignotement, des mouvements d'épaules incessants, etc.

Le *tremblement*, qui n'est jamais continu, mais survient par intervalles, est un symptôme rare. La moindre émotion le provoque chez les malades qui y sont

1. L. P. Le Gendre (Observation inédite).

sujettes, et ce sont surtout les femmes craintives, principalement celles qui ont été, dans le jeune âge, exposées à de mauvais traitements.

Dans l'hystérie comme dans l'épilepsie, on observe enfin assez fréquemment des *secousses* se produisant par séries, sous forme d'accès qui durent plusieurs heures ou même plusieurs jours. Ces secousses sont tout à fait comparables à celles qu'on déterminerait à l'aide de décharges électriques brusques et brèves, et elles rappellent de tous points celles qu'on observe dans le cours de la singulière affection décrite en Italie sous le nom de *chorée électrique* (Dubini)[1].

C. — TROUBLES DES SÉCRÉTIONS ET DES EXHALATIONS

La plupart des sécrétions peuvent être modifiées dans leur accomplissement régulier, au cours de la névrose. Les sécrétions salivaire, sudorale et lactée présentent parfois des troubles assez curieux ; mais l'urination mérite surtout de fixer l'attention, à cause des perturbations qu'elle peut subir et qui ont été bien étudiées dans ces dernières années.

Sécrétion salivaire. — Tous les auteurs signalent l'exagération de la sécrétion salivaire parmi les symptômes possibles de l'hystérie. C'est à coup sûr une manifestation peu commune. Briquet ne l'a vue que rarement, et le nombre des femmes qui lui ont, dit-il, raconté l'avoir eue, est également peu considérable. Le

1. *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t. I, p. 94.

plus souvent le ptyalisme se borne à la production d'une petite quantité de salive qui détermine des efforts de sputation. Dans un cas rapporté par Briquet, l'hypersécrétion salivaire, survenue à la suite d'une attaque spasmodique, dura six semaines et cessa spontanément.

Sueurs. — Les hystériques, en dehors ou plutôt pendant et à la suite de leurs attaques, peuvent être prises de sueurs abondantes, comme l'avait remarqué Sydenham. Ce phénomène n'a que peu d'importance.

Ce qui est plus curieux que l'augmentation de la sécrétion sudorale, c'est l'étrange perturbation qui a été décrite sous le nom de sueurs de sang, d'hématidrose[1]. Les faits authentiques de sueurs de sang sont assez nombreux, et ce sont ces cas qui ont été surtout exploités par la superstition. La célèbre Louise Lateau (de Bois d'Haine), dont nous parlerons plus loin, en a fourni récemment un remarquable exemple.

L'hématidrose survient d'habitude à l'époque des règles, surtout chez les hystériques anémiques, dont la menstruation est défectueuse. Elle se produit de préférence sur les points où la peau est le plus mince et la sueur plus abondante : aux extrémités des doigts, sur le front, dans l'aisselle, à la partie interne des cuisses. Le suintement de sang est quelquefois précédé par un sentiment de cuisson, puis la peau devient plus colorée et plus chaude, et finalement il s'écoule,

1. Magnus Huss, *Cas de maladies rares observés et commentés* (*Arch. gén. de méd.*, 1857, p. 165).
Parrot, *Etude sur la sueur de sang*, etc. (*Gazette hebd.*, 1859).
Raynaud, art. HÉMATIDROSE, *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*.

goutte par goutte, sans lésion du derme ni de l'épiderme, un liquide d'une couleur rosée, que ses caractères physiques et histologiques (Magnus Huss, Parrot, Chambers) démontrent être du sang normal.

L'opinion la plus accréditée, bien qu'elle ait encore besoin de preuves, relativement à la nature de l'hématidrose, c'est qu'il s'agit d'une hémorrhagie des glandes sudoripares. Cette manière de voir est vraisemblable, si l'on se rappelle que ces glandes sont très vasculaires et que, dans le cas de sueurs de sang, la peau conserve une intégrité parfaite.

Sécrétion lactée. — Nous ne signalons ici les modifications de la sécrétion laiteuse, qui sont excessivement rares, qu'afin de rappeler un fait fort curieux rapporté par Briquet. Il s'agit d'une femme de trente-sept ans chez laquelle il existait depuis sept années une galactorrhée, alternant avec des attaques d'hystérie [1].

Sécrétion urinaire. — Les troubles de la sécrétion urinaire sont très intéressants à bien connaître.

Quelquefois ils consistent en une augmentation manifeste de la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures : il s'agit alors d'une véritable *polyurie* d'origine nerveuse, les urines étant claires, limpides, très aqueuses. Le plus souvent ces polyuries constituent un accident passager. On en a cependant signalé de persistantes, et M. Lancereaux [2] en a rapporté sept cas.

L'*ischurie* et l'*oligurie* sont plus caractéristiques.

1. Briquet, *loc. cit.*, p. 481.
2. Lancereaux, *De la polyurie*, thèse d'agrég., 1869.

L'ischurie a peu attiré l'attention avant ces dernières années. Briquet ne la mentionne pas dans son livre. T. Laycock[1], professeur à l'université d'Edimbourg, est l'un des premiers auteurs qui se soit attaché à étudier ce symptôme, dont M. Charcot[2] a bien mis en relief l'importance et les caractères.

L'**ischurie hystérique** consiste, comme le mot l'indique, en une diminution de la quantité des urines qui, dans quelques cas, ne dépasse pas la simple oligurie, mais peut aller jusqu'à l'anurie presque absolue. La conséquence obligée de la suppression de la sécrétion urinaire, c'est l'absence de dépuration rénale. Les matières extractives, l'urée ne sont plus éliminées par les voies habituelles. L'hystérique ischurique est tout à fait dans la même situation que les animaux auxquels on a pratiqué la néphrotomie ou lié les uretères.

La réalité de l'ischurie a été mise en doute par beaucoup d'auteurs. On a invoqué, comme toujours, pour refuser d'y croire, la tendance des hystériques à la supercherie; on a rappelé les cas dans lesquels des malades, qui disaient ne pas uriner, simulaient un écoulement d'urine par l'oreille, le nombril ou le nez. Il a bien fallu cependant se rendre à l'évidence des faits; et des observations minutieuses, celles de M. Charcot notamment, recueillies en s'entourant de toutes les garanties désirables, ont mis hors de contestation l'existence de l'ischurie. L'oligurie ou même l'anurie peut persister durant des mois entiers, et, fait singulier, si

1. T. Laycock, *The Edinburgh medical and surgical Journal*, 1838.
2. Charcot, *Mal. du syst. nerveux*, t. I, p. 279 et suiv.

l'on songe aux redoutables conséquences qu'engendre d'habitude la suppression de la sécrétion de l'urine, les malades ne paraissent pas en souffrir.

Voici comment on peut expliquer cette remarquable tolérance des hystériques. Chez un certain nombre d'entre elles, la désassimilation serait beaucoup moins active que chez les personnes en bonne santé ; de là le rôle un peu effacé, de l'excrétion urinaire, qui en rend la suppression momentanée moins redoutable. Dans cette hypothèse on assimile ces malades aux animaux hibernants, chez lesquels le ralentissement des combustions entraîne une diminution parallèle des excrétions. — D'autre part, dans les cas observés, on a vu presque constamment se produire des vomissements, et les analyses des matières vomies, celles qu'a faites notamment M. Gréhant, y ont démontré la présence de l'urée. Il se passe donc chez l'hystérique ischurique le même phénomène que chez les animaux néphrotomisés, dans les expériences de Prévost et Dumas, Cl. Bernard, Bareswill : l'élimination par l'estomac et l'intestin supplée celle qui a cessé de se faire par le rein.

Il est assez difficile de préciser le mécanisme intime de l'ischurie hystérique. Ce qu'on peut dire, c'est que l'obstacle siège au-dessus de l'uretère et du rein. Il s'agit là très certainement d'un trouble de l'innervation difficile à analyser en l'état de nos connaissances, mais dont la réalité est nettement établie par l'efficacité de certains agents thérapeutiques illusoires, dont la seule action est de frapper l'imagination de la malade.

M. Fernet a rapporté un cas fort intéressant dans lequel la prescription de pilules *fulminantes* (*mica panis*) fit reparaître le cours de l'urine et arrêta les vomissements.

Exhalations gazeuses. — Les exhalations exagérées de gaz, à la surface de la muqueuse stomacale, de celles de l'intestin grêle ou du gros intestin, sont choses fréquentes dans le cours de l'hystérie. Survenant quelquefois brusquement, plus souvent lentement, elles donnent naissance à des borborygmes, des flatuosités, des éructations ; si la quantité des gaz exhalés est très considérable et que les parois abdominales ou les organes sous-jacents soient douloureux, on peut alors se trouver en présence d'un tableau symptomatique qui rappelle celui de la péritonite (fausse péritonite, *spurious peritonitis*). On a vu aussi dans quelques cas, nous l'avons dit, la tuméfaction de l'abdomen simuler la grossesse (fausse grossesse).

Louyer-Villermay rapporte avoir observé un emphysème essentiel chez une femme hystérique. Il s'agit là à coup sûr d'un fait rare, dont l'authenticité serait d'ailleurs à démontrer, d'après Briquet. Quant à la tuméfaction œdémateuse des membres, ordinairement limitée à l'un d'entre eux, qui serait plus forte le matin que le soir et dont a parlé Sydenham, peu d'observateurs l'ont rencontrée, et il y a lieu d'en mettre en doute la réalité.

D. — TROUBLES DE LA CIRCULATION[1]

La *circulation*, comme toutes les fonctions organiques, est dans la dépendance étroite du système nerveux; aussi conçoit-on que toute perturbation, passagère ou durable, de ce système, soit susceptible de modifier le jeu régulier de l'appareil cardio-vasculaire.

C'est, en effet, ce qui se passe dans l'hystérie; et il n'est pas exceptionnel de rencontrer, chez les malades atteintes de la névrose, des troubles de l'innervation du cœur ou des vaisseaux, qui se traduisent cliniquement par les symptômes les plus variés.

L'organe central de la circulation est le plus souvent troublé à des degrés divers, dans son fonctionnement régulier, chez les hystériques. La fréquence des douleurs précordiales, des palpitations, des défaillances et même des syncopes l'atteste suffisamment.

Les perturbations de l'innervation vaso-motrice se traduisent communément par des alternatives de congestion et d'anémie locale, quelquefois même par des hémorrhagies Il ne sera pas inutile de jeter un rapide coup d'œil sur ces curieux symptômes.

1. Voyez à ce sujet :

Martin, *Des troubles de l'appareil vaso-moteur dans l'hystérie*, th. Paris, 1876.

Vulpian, *Leçons sur les vaso-moteurs.*

Ferran, *Du vomissement de sang dans l'hystérie*, thèse, Paris, 1874. *Des hémoptysies nerveuses* (*Arch. de méd.*, 1877).

Armaingand, *Sur une névrose vaso-motrice se rattachant à l'état hystérique.* Paris, 1876.

Dujardin-Beaumetz, *Soc. méd. des hôpitaux*, 1879.

Chez les personnes nerveuses, particulièrement chez les hystériques, la figure rougit ou pâlit sous l'influence de la moindre émotion. Briquet a noté, en outre, une sensation de froid aux extrémités, qui coïncide fréquemment avec la rougeur de la face. Ce sont là des faits communs et bien connus.

Moins souvent la susceptibilité des nerfs vaso-moteurs se traduit par le symptôme suivant : lorsqu'on trace avec l'ongle, sur l'une quelconque des régions du corps, particulièrement sur la peau de l'abdomen, une raie avec l'ongle ou l'extrémité du doigt, on voit une pâleur extrême se produire ; puis bientôt après, la pâleur fait place à la congestion, et la raie tracée devient rouge. Ce phénomène est tout à fait analogue à celui qu'on observe dans certaines affections du système nerveux, dans la méningite tuberculeuse, par exemple (raie méningitique) ; mais, dans quelques cas, il peut s'exagérer ; on voit alors la peau congestionnée se soulever au niveau de la raie tracée par l'ongle, et il se forme un petit bourrelet rouge saillant au-dessus des parties avoisinantes, qui ont conservé leur coloration normale. On peut ainsi, avec la plus grande facilité, inscrire sur la peau de la malade son nom ou tel autre mot pris au hasard, dont les caractères représentatifs apparaissent presque immédiatement en saillie. C'est ce qu'on observait à un degré remarquable chez une malade, dont, il y a quelques mois, M. Dujardin-Baumetz a communiqué l'observation à la Société médicale des hôpitaux.

Cette prédisposition extrême aux congestions locales

explique la production des éruptions cutanées (urticaire, acné, ecthyma) qu'on observe assez communément dans l'hystérie, et aussi les hémorrhagies, qui y sont plus rares.

L'**hémorrhagie**, à tout prendre, n'est qu'une congestion exagérée. Les capillaires distendus outre mesure se rompent, et, suivant la région du corps où se fait la congestion capillaire d'abord, la rupture ensuite, on a des hémorrhagies internes (gastrorrhagie, hémoptysie) ou externes (ecchymoses sous-cutanées, stigmates).

La gastrorrhagie et l'entérorrhagie sont rares; on en a cependant signalé des cas positifs. Il est bien entendu que, dans ce nombre, ne sont pas comprises ces hémorrhagies simulées dont les auteurs on rapporté plusieurs exemples. En la matière plus qu'en toute autre, on ne doit accepter comme authentiques que les seuls faits à l'occasion desquels les observateurs ont eu soin de s'entourer de toutes les garanties voulues.

L'hémoptysie a été plusieurs fois observée; Carré, notamment (*loc. cit.*) en a rapporté un certain nombre de cas.

Nous avons déjà signalé les larmes et la sueur de sang, nous n'y reviendrons pas. Il est vraisemblable que les hémorrhagies cutanées, vulgairement désignées sous le nom de *stigmates*, rentrent, pour le plus grand grand nombre du moins, dans le groupe des hématidroses. Telles sont celles qui ont été observées, par exemple, chez Maria K. par Magnus Huss; par M. Parrot, chez M. X... (*loc. cit.*); par Chauffard, chez une jeune

fille de vingt et un ans, dont il a rapporté l'histoire.

En regard des faits qui précèdent, dans lesquels le trouble de l'appareil nerveux vaso-moteur se traduit par des congestions ou des hémorrhagies locales, il faut signaler ceux dans lesquels le phénomène dominant est l'anémie. M. Armaingaud en a publié un très remarquable exemple. Il s'agit d'une jeune fille atteinte d'hystérie convulsive, chez laquelle, pendant des accès de somnambulisme spontané, se manifestaient, en même temps qu'une intense congestion des deux yeux, des accidents d'*asphyxie locale* des extrémités, rappelant de tous points ceux qui ont été si bien décrits, en dehors de la névrose confirmée, par M. Raynaud[1].

E. — DE LA NUTRITION CHEZ LES HYSTÉRIQUES. FIÈVRE HYSTÉRIQUE

Chez un certain nombre d'hystériques, les fonctions de nutrition subissent un ralentissement très digne d'attention.

M. Empereur[2] dans une thèse fort travaillée, s'est attaché à étudier avec soin la puissance de l'assimilation et le degré des désassimilations et des combustions organiques, chez les malades gravement atteintes. Bien que la question soit loin d'être épuisée et sollicite des recherches nouvelles, les résultats importants auxquels l'auteur est arrivé et qui confirment les prévisions for-

1. Raynaud, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. GANGRÈNE SPONTANÉE.

2. Empereur, *Essai sur la nutrition dans l'hystérie*, dissertat. inaug., Paris, 1876.

mulées antérieurement par plusieurs auteurs (Laycock, M. Charcot), ne méritent pas moins le plus haut intérêt.

On avait remarqué, depuis longtemps, que certaines hystériques peuvent, sans perdre de leur embonpoint, vivre avec un régime alimentaire qui serait très insuffisant pour un individu en bonne santé. Or, ce fait, en apparence paradoxal, s'explique si l'on songe que le mouvement vital est chez ces malades considérablement moins actif qu'il ne l'est d'habitude à l'état normal. Les hystériques ont été très justement comparées à certains animaux hibernants, chez lesquels, durant l'hiver, la nutrition se ralentit visiblement. M. Empereur a noté, en effet, que la quantité d'acide carbonique éliminée par le poumon est de beaucoup inférieure au chiffre physiologique. L'urée et les matières extractives rendues par les urines sont aussi très diminuées. C'est ce qui explique en grande partie pourquoi l'anurie, qui est si redoutable chez les individus vigoureux et tue très rapidement les animaux auxquels on a lié les uretères, peut être, durant un certain temps, sans effet fâcheux chez une hystérique. Nous avons vu plus haut que, dans l'ischurie hystérique, il est commun de voir se produire des vomissements, et qu'alors une partie de l'urée, qui aurait dû s'éliminer par les reins, sort de l'économie par la voie de la muqueuse gastro-intestinale. Mais, même dans ces cas où il se produit une voie d'élimination supplémentaire, la quantité d'urée rejetée au dehors de l'économie est manifestement inférieure, comme l'ont établi les recherches de

M. Empereur, à la quantité normalement excrétée par les reins.

On peut dans l'hystérie observer, contrairement au ralentissement des fonctions nutritives, l'exagération du mouvement de désassimilation qui caractérise la *fièvre*.

La **fièvre hystérique**, dont la réalité a été mise en doute par quelques auteurs (Grisolle, Landouzy), a été, au contraire, reconnue et admise par le plus grand nombre des médecins qui se sont occupés de la question. Baillou, Morgagni, Tissot, Pomme croient à son existence, et Briquet s'est attaché à décrire certains des aspects sous lesquels elle peut se présenter. A vrai dire, plus d'une obscurité règne encore à l'égard de ce symptôme. Beaucoup d'observations, qui ont été considérées comme se rapportant à la fièvre hystérique, et dans lesquelles on mentionne soigneusement l'abattement de la malade, l'exagération du nombre des pulsations, sont muettes au sujet de la température. Or, on sait aujourd'hui que l'élévation du chiffre thermique est le seul phénomène véritablement significatif en matière de fièvre.

Il est donc vraisemblable qu'on a englobé sous le titre commun de fièvre hystérique, un certain nombre de cas dans lesquels on n'avait affaire à autre chose qu'à cette accélération du pouls, cet abattement ou cette excitation nerveuse qui ne sont pas rares dans la névrose, en dehors de tout état fébrile.

Les remarques qui précèdent s'appliquent non seulement aux observations anciennes, mais même à

quelques-uns des faits récents. On s'en convaincra en lisant avec attention ceux qu'a rapportés M. Briand, dans sa thèse[1].

Ce n'est donc pas sans faire de sérieuses réserves qu'on peut mentionner les conclusions qui ont cours aujourd'hui.

M. Briand admet trois formes de fièvre hystérique.

1° La première, déjà décrite par Briquet, que l'auteur désigne sous le nom de forme *lente*, peut être primitive ou secondaire. Elle se caractérise par un état pyrétique irrégulier, de longue durée, entrecoupé parfois d'accidents nerveux, accompagné d'un certain état de stupeur.

2° La forme *courte* rappelle à s'y méprendre la symptomatologie de la fièvre typhoïde : même céphalalgie, même élévation de température, même diarrhée. Elle signalerait d'habitude le début de l'hystérie, et dans quelques cas s'est montrée brusquement à la suite d'une émotion morale. Les symptômes fébriles, qui durent de cinq à quinze ou vingt jours, font place aux accidents nerveux et pourraient se dissiper brusquement.

3° Enfin, M. Briand a plus particulièrement décrit un troisième type, déjà signalé par quelques auteurs, et qu'il appelle forme *intermittente*. Les accidents rappelleraient ici ceux de la fièvre paludéenne à type tierce.

En somme, on le voit, la fièvre hystérique pourrait revêtir tantôt l'aspect d'une fièvre continue longtemps

1. Briand, *De la fièvre hystérique*, thèse, Paris, 1877.

prolongée, tantôt celui d'une fièvre muqueuse à évolution rapide, ou de la fièvre intermittente des régions à marais; quelquefois, elle se montrerait dans le cours de l'hystérie déjà confirmée, plus souvent à son début. C'est là un sujet plein d'intérêt, mais qui réclame de nouvelles recherches.

CHAPITRE III

L'HYPNOTISME CHEZ LES HYSTÉRIQUES

Définition. — Historique. — État actuel de la question. — Des moyens à l'aide desquels on provoque le sommeil chez les hystériques. — Étude symptomatique des phénomènes hypnodiques. — États léthargique, somnambulique et cataleptique. — Suggestion et hallucinations provoquées.

Définition. — Sous le nom d'*hypnotisme*, on désigne un sommeil nerveux artificiellement provoqué à l'aide certaines de manœuvres, dont la plus commune, celle qui a été le plus anciennement et qui est encore le plus fréquemment mise en usage, consiste à faire fixer un point ou un objet brillant, dans une direction et à une distance telles que les axes visuels soient convergents.

Le sommeil obtenu par ce procédé ou d'autres analogues s'accompagne de phénomènes singuliers du côté de l'intelligence, de la sensibilité et de la contractilité musculaire, sur lesquels nous allons avoir à insister.

Historique. — La connaissance de l'hypnotisme et des symptômes qui l'accompagnent n'est pas nouvelle.

A la vérité, jusqu'à une époque très rapprochée de nous, on s'en est occupé plutôt dans un but d'exploitation et de charlatanisme qu'en vue d'études scientifiques sérieuses. Les imaginations ardentes, faciles à séduire par l'attrait du merveilleux, ont accepté sans contrôle les faits extraordinaires et les fantaisistes interprétations de ces faits, publiés à grand bruit par les *magnétiseurs*. Le souvenir des Gassner, des Mesmer, de Puységur, du fluide magnétique, des célèbres *baquets* et de la *salle des crises* de la place Vendôme, n'est pas encore complètement éteint; si bien qu'aujourd'hui encore, les études relatives à l'hypnotisme, nous entendons les études consciencieuses, ont quelquefois peine à se faire accueillir du monde savant. On se rappelle encore les anathèmes lancés par l'Académie et ses rapporteurs, Burdin (le jeune) et Dubois (d'Amiens), contre le magnétisme et les magnétiseurs, et l'heureuse réaction qu'ils ont provoquée contre le charlatanisme des habiles et la naïveté des dupes va se perpétuant, dépassant même à l'heure actuelle les justes limites. Beaucoup de médecins aujourd'hui encore n'osent regarder de près ce qui a trait à l'hypnotisme, comme si les foudres des corps officiels étaient toujours à redouter.

Etat actuel de la question. — Grâce aux importants et solides travaux qui ont marqué la seconde partie de ce siècle, à ceux de Braid (de Manchester) qui, l'un des premiers, a ouvert la route à l'étude scientifique du somnambulisme artificiel, à ceux de Velpeau, de Natalis Guillot, Demarquay, Giraud-Teulon, Brod; aux études plus récentes d'Azam (de Bordeaux), de Mesnet;

à celles surtout, toutes contemporaines, de M. Charcot et de ses élèves, la question est entrée cependant dans une voie nouvelle, voie d'observation prudente, de recherches attentives et patientes, où il est aujourd'hui permis de s'engager sans crainte.

L'étude de l'hypnotisme et des points qui s'y rapportent a sa place marquée dans un travail sur l'hystérie. Si le sommeil artificiel, en effet, ne s'observe pas chez les seules malades atteintes de névrose confirmée, il n'en est pas moins vrai que la plupart des personnes chez lesquelles on le provoque avec quelque facilité, sont, à des degrés divers, en puissance de nervosisme. C'est chez les hystériques, en tous les cas, que les phénomènes hypnotiques sont le plus prononcés; c'est chez elles qu'on a pu observer ces phénomènes par le détail et poursuivre la délicate analyse des symptômes variés qui constituent les formes multiples du sommeil provoqué.

D'ailleurs, il n'est plus possible aujourd'hui de traiter de l'hystérie sans envisager les faits qui se rattachent à l'histoire de l'hypnotisme. L'étude de ces faits est surtout impérieusement commandée, lorsqu'on a particulièrement en vue la description de l'état mental des hystériques. Il n'est pas douteux, en effet, et certains des faits acquis en témoignent hautement, que cette étude est appelée à nous livrer un jour le secret de maintes particularités de l'état psychique, comme, par exemple, les hallucinations ou l'extase, etc.

Nous avons défini l'hypnotisme un sommeil nerveux artificiellement provoqué. Quelquefois dans l'hystérie,

comme en dehors de la névrose, on observe un sommeil spontané, qui se rapproche beaucoup par ses caractères et les phénomènes qui l'accompagnent, du sommeil provoqué. C'est ce qu'on a appelé le *somnambulisme spontané*, par opposition au somnambulisme *artificiel*.

Au fond, entre l'un et l'autre, les analogies sont telles que les étudier séparément serait s'exposer à d'inutiles et fatigantes redites. Nous nous attacherons donc ici à décrire exclusivement le sommeil provoqué, et nous rappellerons seulement au seuil de cette étude que la plupart des phénomènes déterminés par l'expérimentateur, à son gré, à l'aide de certains procédés que nous allons passer en revue, peuvent se développer spontanément sous l'influence d'une prédisposition maladive. — Au reste, le somnambulisme naturel a été étudié de beaucoup moins près que le somnambulisme provoqué, ce qui se conçoit aisément, si l'on songe aux difficultés qui se dressent, en la matière, devant l'observateur, obligé de saisir sur le fait une symptomatologie dont il n'est pas maître. Il en est tout autrement en ce qui concerne le sommeil provoqué. L'expérimentateur le produit à sa guise, et peut ainsi, en multipliant et variant les observations, en analyser les particularités avec autant de commodité qu'en a, dans son laboratoire, le chimiste pour l'étude de la combinaison des corps.

La plupart des phénomènes qui se montrent dans le sommeil hypnotique, sont depuis longtemps connus. Il en est peu, parmi ceux qui ont été attentivement décrits dans ces derniers temps, que n'ait au moins entrevus Braid. La caractéristique des études les plus récentes,

c'est d'abord d'avoir remis en honneur un ordre de recherches trop longtemps dédaignées ; c'est ensuite d'avoir, grâce à une analyse plus minutieuse des faits, établi des groupements qui permettent de s'orienter au milieu d'une symptomatologie fort complexe ; c'est enfin d'avoir particulièrement appelé l'attention sur certaines manifestations, comme l'hyperexcitabilité musculaire dont nous parlerons plus loin. Or, celles-ci ont une capitale importance, en ce sens qu'elles relient par une sorte de trait d'union les phénomènes hypnotiques à ceux qu'on observe couramment dans les affections cérébro-spinales vulgaires, et qu'elles sont en outre, plus que toutes les autres, propres à entraîner la conviction des sceptiques, par suite de l'impossibilité absolue d'une simulation de la part des malades.

Nous allons nous efforcer de donner un résumé, à la fois aussi complet et aussi concis que possible, de ces études[1], qui ont été exposées avec un soin particulier

1. Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de citer chemin faisant tous les auteurs qui se sont occupés de la question que nous étudions, nous croyons devoir donner ici la nomenclature des travaux les plus récents sur la matière.

Braid (J.), *Neurypnology, or the Rationale of nervous Sleep considered in relation with animal Magnetism*. London, 1843.

Todd's *Cyclopedia of anatomy and Physislogy*. London, 1849, vol. IV, art. *Sleep*.

Azam, *Note sur le sommeil nerveux ou hypnotisme* (*Arch. gén. de médecine*, 1860). — Et *Ann. méd.-psycho*, 1876. — *Revue scientifique*, 1877-1878.

Lasègue, *Des catalepsies partielles passagères*, (*Arch. de méd.*, 1865).

Mesnet, *Arch. gén. de médecine*, 1860, et *Union méd.*, 1874.

Maury, *Sommeil et rêves*, 1878.

Richet (Ch.), *Journal de l'anat. et de la physiologie*, 1875. — *Du somnambulisme provoqué*, 1881.

Duval (Math.), art. *Hypnotisme*, in *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1874.

dans l'intéressant ouvrage d'un des élèves de M. Charcot, M. P. Richer (*Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie, ou grande hystérie.*)

DES MOYENS A L'AIDE DESQUELS ON PROVOQUE LE SOMMEIL CHEZ LES HYSTÉRIQUES

D'une façon générale on peut dire que toute impression monotone et prolongée, ou vive et subite, peut déterminer le sommeil chez une hystérique en état d'opportunité [1].

Précisons tout d'abord ce que nous entendons par état d'opportunité. Toutes les hystériques ne sont pas aussi faciles à hypnotiser les unes que les autres. L'habitude est une sorte de prédisposition. Une malade s'endort d'autant plus aisément que le somnambulisme artificiel a été plus fréquemment et est plus habituellement provoqué chez elle. D'autre part, les différents procédés hypnogéniques agissent avec d'autant plus de sûreté et de rapidité que le sujet présente plus marqués les symptômes permanents de l'hystérie grave,

1. Charcot, *Prog. méd.*, 1878. — *Gaz. hôp.*, 1878. — *Gaz. méd.*, 1878 et ses élèves : P. Richer, th. doctorat, 1879, et *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, 1881 ; Charcot et Richer, *Etude sur l'hypnotisme chez les hystériques* (*Arch. neurologie*, 1881) ; G. Ballet, *Prog. méd.*, 1880 ; P. Regnard : *Revue scientifique*, 1881 ; Bourneville et Regnard : *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t. III.

Heidenhain, *Der sogenannte theorische Magnetismus, physiologische Beobachtungen*, 1880 ; Grutzner et Heidenhain, *Breslauer ärtzliche Zeitschrift*, 1880 ; Berger, *id.* ; 1881.

Chambard, th. Paris, 1881, et *Revue générale sur les actions hypnogéniques*, in journ. *l'Encéphale*, juin 1881.

Despine, *Etude scientifique sur le somnambulisme*. 1880.

l'anesthésie (hémianesthésie ou anesthésie totale), les zones hystérogènes. On a remarqué, en effet, que, lorsque sous une influence quelconque, à la suite, par exemple, de l'action prolongée des agents esthésiogènes, la sensibilité a été ramenée pour un temps plus ou moins durable, d'une part les points douloureux dits hystérogènes cessent d'être excitables, et, en outre, la résistance de la malade à l'action des procédés susceptibles de déterminer habituellement le sommeil, devient beaucoup plus grande. Lorsque, au contraire, les malades sont nettement hémianesthésiques, lorsque le frôlement des points douloureux détermine aisément les crises, lorsqu'en somme l'hystérique présente d'une façon très accusée les symptômes permanents ordinaires de la névrose, le sommeil provoqué se réalise avec la plus grande facilité.

Parmi les impressions monotones et prolongées qui sont propres à déterminer l'hypnotisme, les impressions visuelles sont celles qui agissent le plus constamment et avec le plus d'efficacité. — Le père Kircher, il y a près de trois siècles[1], avait observé qu'on arrive très facilement à endormir certains animaux et particulièrement les poules, en les obligeant à regarder fixement suivant sa longueur une ligne blanche tracée sur le sol. Czermak et Preger ont, il y a peu de temps, renouvelé les expériences de Kircher. — On sait aussi que certains dévots de l'Inde, dans leurs pratiques mystiques, arrivaient aisément à s'hypnotiser en fixant le regard sur

1. Kircher, *Experimentum mirabile de immaginatione gallinæ*, in *Ars magna lucis et umbræ*, Rome, 1646.

l'extrémité de leur nez ou certains points de l'espace. Les moines du mont Athos, qu'on a désignés sous le nom d'*omphalo-psychiens*, s'endormaient en regardant leur ombilic.

Braid n'a fait que renouveler ces pratiques anciennes dans ses recherches sur l'hynpotisme, et lorsque, à son exemple, on fixe le regard d'une hystérique sur un objet quelconque, brillant ou non, placé à quelques centimètres en avant et au-dessus des yeux, de façon à provoquer la convergence des axes visuels, on détermine rapidement le sommeil. On peut du reste varier de mille manières le procédé expérimental... « Je trace, dit Gigot-Suard[1], avec un morceau de braise sur une planche carrée un cercle de 10 centimètres de diamètre que je noircis dans toutes ses parties; j'invite mademoiselle X, à regarder fixement le *cercle noir*, comme elle avait regardé quelques jours auparavant la *bougie*, avec laquelle elle s'était elle-même hypnotisée. Après une minute au plus, elle était hypnotisée et en état de somnambulisme, comme la première fois. »

Il suffit, nous le répétons, pour que l'impression visuelle agisse, qu'elle soit monotone et quelque peu durable : la convergence des yeux, l'aspect brillant de l'objet regardé sont des conditions adjuvantes, mais non nécessaires. — Ce qui le prouve, c'est que l'impression aura la même action, lorsqu'elle s'exercera sur un sens quelconque autre que la vue. L'expérience démontre en effet qu'on peut endormir les malades prédisposées,

1. Gigot-Suard, *Les mystères du magnétisme animal et de la magie dévoilés, ou la vérité démontrée par l'hypnotisme*. Paris, 1860.

nous dirions volontiers préparées, non seulement en impressionnant la vue, mais en comprimant l'une ou mieux les deux oreilles, en faisant entendre un bruit monotone, sentir pendant quelques instants une odeur, ou même en priant la malade de palper avec intention et insistance pendant quelques instants. Il semble que le cerveau se fatigue à percevoir la sensation uniforme, et le résultat de cette fatigue, c'est le sommeil.

Une sensation subite et intense produit des effets analogues à ceux d'une impression monotone et durable, comme l'ont montré tout particulièrement les recherches faites dans ces dernières années à la Salpêtrière. On peut immobiliser subitement et plonger dans le sommeil le plus profond une hystérique, en faisant tout à coup retentir à son oreille le son éclatant d'un gong chinois, ou bien en dirigeant devant ses yeux un jet de lumière éblouissante, comme celui d'une lampe électrique ou la flamme d'un magnésium. Les effets produits par les procédés de cette seconde série diffèrent quelque peu (nous aurons à y revenir) de ceux obtenus par les impressions moins vives et plus prolongées; mais, quelles que soient les particularités symptomatiques observées, suivant qu'on a recours à tel ou tel autre agent, le résultat obtenu est le même : c'est le sommeil, le sommeil profond avec les singuliers phénomènes psychiques, sensitifs, moteurs, qui l'accompagnent et dont nous devons maintenant tracer la description.

ÉTUDE SYMPTOMATIQUE DES PHÉNOMÈNES HYPNOTIQUES. — ÉTATS LÉTHARGIQUE, SOMNAMBULIQUE ET CATALEPTIQUE. — SUGGESTION ET HALLUCINATIONS PROVOQUÉES.

Pour nous orienter au milieu des détails nombreux et des symptômes variés et délicats dont nous devons parler, nous supposerons une malade présentant à leur degré le plus élevé les manifestations hypnotiques, et sur cette même malade, nous suivrons la série et nous parcourrons l'enchaînement de ces manifestations.

C'est que les phénomènes observés sur les différents sujets ne sont pas toujours identiques à eux-mêmes. Chez telle hystérique, ils atteindront l'intensité la plus prononcée; chez telle autre, on les observera atténués et incomplets; de là des différences qui pourraient laisser croire, à première vue, qu'il y a dissemblance absolue entre les symptômes de l'hypnotisme dans les différents cas. Au contraire l'observation établit que sous ces modalités multiples se dissimulent des lois générales, qu'on ne saurait à l'heure actuelle dégager dans leur ensemble, mais dont il est certainement possible de formuler quelques-unes.

I. **Etat léthargique.** — Lorsqu'on invite une malade à fixer, suivant le procédé d'hypnose vulgairement employé, un objet quelconque, brillant ou non, placé à quelques centimètres en avant des yeux et un peu au-dessus de la racine du nez de manière à déterminer

du strabisme convergent, on voit bientôt, chez cette malade, se succéder les symptômes suivants.

La respiration se ralentit, le regard devient de plus en plus fixe; après quelques instants, une, deux, cinq, dix minutes, suivant les cas, une trémulation particulière de la lèvre supérieure se produit. On entend souvent une inspiration profonde avec bruit laryngé tout particulier, suivie bientôt de l'apparition d'un peu d'écume aux lèvres, ou un mouvement de déglutition bref et sonore. La patiente est endormie. Ses yeux sont clos ou demi-clos; les globes oculaires convulsés généralement en haut et en dedans, les paupières animées d'un frémissement incessant. Le corps s'est affaissé, les membres sont devenus flasques, pendants, et, soulevés, ils retombent lourdement lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Les mouvements respiratoires, étudiés à l'aide du pneumographe, se montrent profonds et précipités, d'ailleurs assez réguliers.

Le sommeil ainsi obtenu avait été provisoirement désigné par M. Charcot sous le nom de *léthargie provoquée avec hyperexcitabilité neuro-musculaire*. Il est plus simplement dénommé aujourd'hui *état léthargique*. Il se distingue nettement des autres états hypnotiques connus (état cataleptique, état somnambulique ou léthargie sans hyperexcitabilité) que nous allons décrire par la suite, et par ses symptômes et par les procédés qui en déterminent l'apparition.

Par les procédés générateurs d'abord :

En effet, le sommeil léthargique avec hyperexcitabilité neuro-musculaire est engendré par les impressions

monotones et durables, dont nous avons parlé plus haut. Nous venons de le voir se produire sous l'influence d'une impression visuelle. Il eût été tout aussi facile de l'obtenir, chez une malade aisément hypnotisable, par la compression des oreilles ou des yeux (Lasègue), par la palpation longtemps prolongée d'un même objet, etc.

L'état léthargique peut encore être développé chez un sujet préalablement cataleptisé, lorsqu'on pratique chez lui l'occlusion des deux yeux ou qu'on le place dans l'obscurité.

Il se caractérise aussi, avons-nous dit, par ses symptômes. Les réflexes tendineux se montrent ici remarquablement exaltés. Mais le fait dominant dans la symptomatologie de cet état léthargique, c'est, comme l'indique le nom qui lui a été donné, l'hyperexcitabilité des muscles et des nerfs.

Voici en quoi cette hyperexcitabilité consiste : Si l'on vient, avec le doigt ou un objet quelconque, à frôler, même légèrement à travers la peau, un tronc nerveux ou une masse musculaire, on voit immédiatement une contraction se produire, contraction qui se localise à un seul muscle, si le muscle est excité directement, ou qui porte sur tout le groupe musculaire desservi par un nerf, si l'excitation agit sur le tronc nerveux lui-même. C'est ainsi, par exemple, qu'on peut très aisément provoquer la contraction des muscles innervés par le cubital ou le facial en comprimant le premier de ces nerfs dans la gouttière olécrânienne, le second à sa sortie du crâne en avant de l'apophyse mastoïde.

Une particularité à relever, c'est qu'en général les muscles de la face se comportent autrement que ceux des membres, une fois la contraction produite. Ces derniers en effet restent contractés ou, pour parler plus exactement, contracturés, alors même qu'a cessé l'excitation; tandis que ceux de la face reviennent au repos, dès qu'on cesse d'agir directement sur le nerf qui les anime. Il résulte de ce fait qu'on peut, au niveau des membres, en utilisant l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, déterminer des contractures très énergiques, capables de résister même aux efforts violents. Ces contractures peuvent persister après le réveil pendant des journées entières, et se comportent alors en face des agents esthésiogènes, de l'aimant ou de l'électricité statique, de la même façon que les contractures spontanées. Mais, tant que dure l'état léthargique, on les fait céder presque instantanément en portant l'excitation sur les antagonistes des muscles contracturés. Il importe de faire remarquer que les excitations limitées au tégument externe, telles qu'un pincement de la peau par exemple, ou encore un souffle, des attouchements légers promenés à la surface d'un membre, ne produisent pas les contractures d'un genre particulier dont il est ici question.

M. Charcot insiste avec juste raison sur l'importance capitale de l'hyperexcitabilité des muscles en matière d'hypnotisme. D'une part, en effet, grâce à ce phénomène, il est possible de se mettre à l'abri de toute tentative de supercherie; car il faudrait supposer à la malade, pour qu'elle réalisât correctement tous les mou-

vements dévolus à chacun des muscles dont on provoque la contraction, une connaissance parfaite de l'anatomie et de la physiologie neuro-musculaire. D'autre part, cette propriété si inattendue des nerfs et des muscles, dans l'hypnotisme, fournit un moyen fort délicat de vérifier les lois établies par Duchenne (de Boulogne) à l'aide de la contraction produite par l'électricité localisée.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'hyperexcitabilité musculaire n'est pas exclusivement propre aux hystériques et à l'état hypnotique. Ainsi, ce phénomène a été observé par M. Richer chez une femme qui n'offrait aucun symptôme de l'hystérie, qui n'était ni hypnotique, ni hypnotisable. Chez elle, les contractions musculaires un peu énergiques étaient suivies de contractures plus ou moins persistantes, disparaissant sous l'influence du souffle, mais capables de se reproduire et de devenir excessives, si l'expérience était répétée plusieurs fois. La main légèrement secouée de droite à gauche continuait le mouvement malgré la volonté, et cette oscillation se changeait en une sorte de trépidation épileptoïde, dès qu'on tentait de la faire apparaître plusieurs fois. Il s'agit là d'une excitation automatique de la moelle, accompagnée d'une impuissance des centres nerveux supérieurs à modérer son action[1].

Nous ne saurions passer sous silence de récentes recherches faites par M. Charcot relativement à l'hyperexcitabilité des sujets en état de léthargie provoquée[2],

1. Société de biologie, 14 janvier 1882.
2. Communication à la Société de biologie, 7 janvier 1882.

bien que les faits annoncés aient encore besoin, pour être acceptés définitivement, d'un contrôle plus approfondi et de l'autorité d'expériences plus nombreuses. Les faits dont il s'agit sembleraient prouver que l'hyperexcitabilité n'appartient pas uniquement aux muscles et aux nerfs, mais qu'elle s'étend jusqu'au centre cérébral lui-même, du moins en ce qui concerne les parties motrices.

Il ne s'agit plus cette fois de simples excitations mécaniques, mais de l'action du courant galvanique sur l'encéphale pendant l'état de léthargie hypnotique.

Dans cet état, chez un certain nombre d'hystériques, le courant galvanique, appliqué *sur un des côtés du crâne*, provoque, sans réveiller le sujet, des secousses musculaires souvent très énergiques, *du côté opposé du corps*, à savoir dans les deux membres et dans la moitié de la face ; tandis que, la malade une fois réveillée, le même courant, appliqué de la même façon, ne donne lieu à aucun mouvement.

Les secousses musculaires se produisent au moment de l'ouverture et surtout de la fermeture du courant galvanique. Les pôles sont placés tous deux sur une même moitié du crâne : l'un d'eux, maintenu sur le sommet de la tête, à 2 ou 3 centimètres de la ligne médiane, à l'extrémité d'une ligne verticale qui passerait par le conduit auditif externe, point correspondant, comme on le sait, à peu près à la limite supérieure de la région encéphalique dite zone motrice corticale; — l'autre, placé soit au devant et un peu au-dessus du pavillon de l'oreille, soit en arrière, à

4 ou 5 centimètres au-dessus de l'apophyse mastoïde.

M. Charcot a donc conclu *provisoirement* que, dans l'état de léthargie provoquée, il existerait une hyperexcitabilité au courant galvanique des régions encéphaliques motrices. La possibilité de la transmission d'une action galvanique extérieure jusqu'à l'encéphale à travers les téguments, la paroi crânienne et les méninges, semblerait prouvée par une ingénieuse expérience de Erb, répétée par M. Charcot avec certaines modifications [1].

Chez d'autres hystériques en état de léthargie hypnotique, les mouvements des membres et de la face occasionnés par l'interruption du courant galvanique appliqué sur un des côtés du crâne, se sont produits *avec une prédominance marquée du même côté du corps*, et non plus du côté opposé, comme dans les cas cités précédemment. Toute conclusion définitive est donc impossible. L'excitation des régions dites motrices de l'encéphale ne saurait rendre compte de ces résultats dissemblables. Il y a là bien des inconnues à dégager. Peut-être pourrait-on, se fondant sur les expériences bien connues de Marshal-Hall, Brown-Séquard, Rochefontaine, Duret, faire intervenir ici l'excitation des régions sensibles de la dure-mère. M. Charcot ne saurait se prononcer sur ce point, quant à présent.

Ajoutons, pour terminer ce qui a trait aux caractères symptomatiques de l'état léthargique, que l'analgésie paraît complète. Quelques-uns des sens, l'ouïe, la vision, paraissent cependant conserver un certain degré d'activité. Mais, les diverses tentatives qu'on

1. Voy. *Progrès médical*, 28 janvier 1882.

peut faire pour impressionner le sujet, par voie d'intimidation ou de suggestion restent le plus souvent sans effet (Charcot).

II. **État somnambulique.** — *Le sommeil léthargique sans hyperexcitabilité musculaire*, dénommé aujourd'hui *état somnambulique*, se rapproche, par plus d'un côté, du sommeil avec hyperexcitabilité ; mais il s'en distingue par des caractères importants.

Cet état, dit M. Charcot[1], peut être déterminé directement par la fixation du regard ou par l'influence d'une excitation sensorielle faible, répétée et monotone ; il s'obtient encore par un grand nombre d'autres pratiques qu'il n'est pas utile d'énumérer ici (passes magnétiques, etc.). On le produit facilement chez les individus plongés au préalable, soit dans l'état léthargique, soit dans l'état cataleptique, en exerçant sur le vertex une pression ou une friction légères. — Cet état correspond plus particulièrement à ce qu'on a appelé le *sommeil magnétique*.

Le sujet placé dans l'état somnambulique a les yeux clos ou demi-clos. Les paupières se montrent souvent, mais non toujours, agitées de légers frémissements. Abandonné à lui-même, il paraît endormi ou plutôt engourdi ; son attitude n'est point aussi affaissée, et la résolution des membres n'est jamais aussi accentuée que lorsqu'il s'agit de l'état léthargique.

Les modifications neuro-musculaires, sur lesquelles je crois devoir surtout insister, sont les suivantes : les réflexes tendineux ne diffèrent pas de ce qu'ils sont à

1. Note lue à l'Académie des sciences, 13 février 1882.

l'état normal; l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, telle qu'elle a été définie plus haut, n'existe pas, ou, autrement dit, l'excitation des nerfs, des muscles eux-mêmes, enfin, la percussion des tendons ne déterminent pas de contracture. Mais, par contre, on peut, par diverses manœuvres, entre autres à l'aide de légers attouchements promenés à plusieurs reprises sur la surface d'un membre, ou encore, à l'aide d'un souffle léger dirigé sur la peau, développer dans ce membre un état de rigidité qui diffère de la contracture liée à l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, en ce qu'elle ne cède pas, comme celle-ci, à l'excitation mécanique des muscles antagonistes, tandis qu'elle cède, au contraire, en général, très facilement sous l'influence de ces mêmes excitations cutanées faibles, qui l'ont fait naître.

Souvent confondue avec l'immobilité cataleptique, la rigidité de l'état somnambulique s'en sépare cependant foncièrement; entre autres, par la résistance parfois très prononcée qu'on rencontre dans celle-ci au niveau des jointures, lorsque l'on essaye d'imprimer au membre raidi un changement d'attitude. On pourrait appeler *cataleptoïde* ou *pseudo-cataleptique* cette rigidité propre à l'état somnambulique, pour la distinguer de l'*immobilité sans raideur*, qui appartient seule à l'état cataleptique.

Dans l'état somnambulique l'analgésie peut être complète, mais il existe habituellement une exaltation remarquable de certains modes encore peu étudiés dans la sensibilité de la peau, du sens musculaire et de quelques-uns des sens spéciaux. Il est en général facile,

par voie d'injonction ou de suggestion, de déterminer chez le sujet la mise en jeu d'actes automatiques très compliqués et très variés.

Il est du plus haut intérêt de savoir que les fonctions intellectuelles acquièrent parfois dans l'état somnambulique une exaltation remarquable, et la sensibilité un degré de finesse véritablement étonnant. C'est à cet état que se rapportent la plupart des phénomènes qui ont été, au double point de vue précédent, si attentivement décrits par les auteurs.

La malade cause alors avec une extrême lucidité, elle répond très nettement aux questions qu'on lui adresse. La mémoire a acquis une précision surprenante, et l'on assiste à la renaissance d'images qui depuis longtemps s'étaient effacées des souvenirs. La patiente raconte son histoire, insiste sur certains détails de son passé qu'au réveil elle aura oubliés, récite des pages entières de littérature, apprises autrefois, et qu'en dehors du sommeil elle aurait grand'peine à se rappeler. Il n'y a rien qui doive nous surprendre dans ces faits. On en a observé d'analogues en dehors de l'état hypnotique, chez des malades et même des sujets bien portants. Il s'agit là, après tout, de la résurrection inattendue d'images restées depuis longtemps latentes dans la profondeur de notre cerveau. M. Taine[1] en a rapporté d'intéressants exemples. En voici, entre autres, un des plus remarquables :

« Une fille fut saisie d'une fièvre dangereuse, et, dans le paroxysme de son délire, on observa qu'elle

1. H. Taine, *De l'intelligence*, t. I, p. 146 et suiv.

parlait une langue étrangère que, pendant un certain temps, personne ne comprit. Enfin, on s'assura que c'était le gallois, idiome qu'elle ignorait entièrement lorsqu'elle tomba malade, et dont elle ne put dire une syllabe quand elle fut guérie. Pendant quelque temps, cette circonstance fut inexplicable, jusqu'à ce que sur enquête, on trouva qu'elle était née dans le pays de Galles, qu'elle avait parlé le langage de ce pays pendant son enfance, mais qu'elle l'avait entièrement oublié dans la suite. » — M. Duval (*loc. cit.*) cite le fait suivant, fort analogue, on va le voir, à celui qui précède : « Une fille de vingt-cinq ans, très ignorante et ne sachant même pas lire, devenue malade, récitait d'assez longs morceaux de latin, de grec et d'hébreu rabbinique. A l'état de santé, elle parlait tout au plus sa propre langue. Pendant son délire, on écrivait sous sa dictée plusieurs des morceaux qu'elle débitait. En allant aux informations, on sut qu'à l'âge de neuf ans elle avait été recueillie par son oncle, pasteur fort savant, qui se promenait d'ordinaire, après son dîner, dans un couloir attenant à la cuisine, et répétait alors ses morceaux favoris d'hébreu rabbinique et de grec. On consulta ses livres et l'on y trouva, mot pour mot, les morceaux récités par la malade. » Ces faits, en nous donnant la clef de bien d'autres réputés merveilleux, éclairent d'un singulier jour les histoires, exploitées à plaisir, d'hystérique acquérant tout à coup le don des langues, dans le sommeil hypnotique.

Dans l'état somnambulique, d'ailleurs, ce n'est pas seulement la mémoire qui gagne en vivacité. La sen-

sibilité devient exquise. Le souffle le plus léger fait frissonner la malade. A travers les paupières presque complètement closes, elle perçoit des sensations lumineuses qui seraient, à l'état normal, impuissantes à impressionner sa rétine. L'hypnotique dans quelques cas peut lire les yeux fermés. Elle sent les odeurs à une grande distance, entend le plus léger bruit et en discerne les plus fines nuances. Une personne connue entre-t-elle dans la pièce où se trouve la malade, celle-ci la reconnaît au bruit de son pas, ou aux moindres paroles prononcées à voix basse, du bout des lèvres. On devine tout le parti que le charlatanisme peut et a su tirer des particularités de cet état.

Fait curieux et qu'il importe de relever, tandis que les sensibilités tactile, auditive, etc., ont acquis ce degré remarquable de finesse, l'analgésie est le plus souvent absolue, et l'on peut impunément piquer, pincer ou brûler la malade sans qu'elle accuse la moindre souffrance.

Lorsque chez un sujet dans l'état de somnambulisme provoqué, on exerce, à l'aide des doigts appliqués sur les paupières, une légère compression des globes oculaires, l'état léthargique avec hyperexcitabilité neuromusculaire remplace l'état somnambulique. Si, au contraire, relevant les paupières, on maintient dans un lieu éclairé, l'œil ouvert, l'état cataleptique ne se produit pas. On voit par là qu'entre l'état léthargique et l'état somnambulique, la relation est plus directe qu'elle ne l'est entre celui-ci et l'état cataleptique.

III. **État cataleptique.** — Ce qui caractérise au pre-

mier chef ce troisième état de l'hypnotisme, c'est l'aptitude des membres à conserver pendant un temps, souvent fort long, les attitudes qu'on leur imprime ; il semble que la tonicité musculaire soit ici portée à son summum. Cette propriété spéciale des muscles est bien différente de l'hyperexcitabilité musculaire qu'on observe dans le sommeil léthargique.

Dans la léthargie, en effet, le moindre contact suffit à provoquer une *contraction* ou une *contracture* du muscle (contraction ou contracture suivant qu'il s'agit des muscles de la face ou de ceux des membres); mais les membres sont inaptes à se maintenir dans la situation qu'on leur donne. Si l'on place, par exemple, le bras dans l'abduction et l'élévation en le soulevant par le coude, il retombe flasque le long du corps dès qu'on a cessé de le soutenir, et ne conserve l'attitude imprimée qu'au cas où une excitation, portée directement sur les muscles abducteurs (ou sur les nerfs qui animent ces muscles), en a produit la contracture. Dans la catalepsie au contraire, la fibre musculaire est inapte à se contracter sous l'influence de l'irritation, de la pression ou du frottement, etc., mais sa tonicité devient telle, que le membre soulevé reste exactement dans la situation où on l'a placé; c'est là le fait dominant dans la symptomatologie de l'état cataleptique et autour duquel se groupent toutes les autres manifestations que nous allons passer ultérieurement en revue.

Le trait le plus saillant de l'état cataleptique, dit M. Charcot, c'est l'immobilité. Le sujet cataleptisé,

alors même qu'on l'a placé debout, dans une attitude forcée, se maintient en parfait équilibre et semble comme pétrifié. Les yeux sont ouverts, le regard fixe, la physionomie impassible; et, comme il ne se fait que de très rares clignements des paupières, les larmes s'accumulent et s'écoulent bientôt sur les joues. Les mouvements respiratoires eux-mêmes s'affectent dans le sens de l'immobilité. Les tracés pneumographiques, en effet, accusent de longues pauses, représentées par des lignes horizontales qu'interrompent de loin en loin des dépressions peu profondes.

Les membres, et l'on peut en dire autant de toutes les parties du corps, gardent, sans fatigue apparente, pendant un temps fort long, les positions, même les plus difficiles à maintenir, qu'on leur a communiquées. Lorsqu'on les soulève ou les déplace, ils donnent la sensation d'une grande légèreté, et, soit qu'on les fléchisse, soit qu'on les étende, les articulations ne font éprouver aucune résistance. Contrairement à l'assertion d'un grand nombre d'auteurs, la « *flexibilitas cerea* » n'appartient pas à l'état cataleptique des hynoptiques [1].

On détermine la catalepsie par deux ordres de procédés :

1° On en provoque directement l'apparition chez une hystérique éveillée, au moyen d'une impression subite et vive.

Lorsque, comme nous l'avons indiqué plus haut, on fait raisonner brusquement le gong à l'oreille de

1. Note lue à l'Académie des sciences, séance du 13 février 1882.

la malade ; lorsqu'on projette sur les yeux la lumière vive d'une lampe électrique, on n'obtient pas, comme à l'aide des impressions monotones et prolongées, le sommeil léthargique avec hyperexcitabilité musculaire, mais on fait directement apparaître la catalepsie. Le cerveau est comme surpris par la sensation intense qu'il perçoit, et l'état cataleptique ainsi obtenu est plus prononcé que celui auquel on arrive par le procédé qu'il nous reste à signaler.

2° Au lieu de produire par les moyens précédents la catalepsie directement chez une malade éveillée, on peut y arriver indirectement en quelque sorte, c'est-à-dire en faisant passer la patiente, non de l'état de veille, mais du sommeil léthargique à l'état cataleptique. La chose se fait avec la plus grande facilité.

On a vu que dans la léthargie les paupières sont habituellement abaissées ; or, si on les soulève de façon à permettre à la lumière de venir impressionner la rétine, subitement la symptomatologie change, la léthargie, avec le cortège des manifestations que nous avons indiquées, fait place à la catalepsie. Les modifications profondes et rapides qu'on obtient par ce procédé si simple sont bien dues à l'action du rayon lumineux sur le cerveau. Des expériences concluantes de MM. G. Ballet et P. Richer l'établissent nettement. En effet, chez les malades léthargiques, on peut impunément soulever les paupières, dans l'obscurité, sans que la catalepsie apparaisse. Mais si l'on fait dans la chambre noire arriver progressivement la lumière, on voit à un moment donné l'hyperexcitabilité musculaire céder la place à la catalepsie.

La somme de rayons lumineux, nécessaire pour obtenir ce résultat, varie suivant les malades. Il y a même à côté de la question de quantité de la lumière une question de qualité qui a son importance. Car, si l'on expose plusieurs hystériques en état de léthargie à l'action de rayon lumineux jaunes, les unes deviennent cataleptiques, les autres restent hyperexcitables.

Grâce au procédé précédent qui permet de passer avec une très grande facilité d'un état à un autre, on a pu arriver à produire chez la même malade, en même temps que les symptômes de la catalepsie d'un côté du corps, ceux de l'état léthargique de l'autre. C'est là ce que M. Charcot a appelé hémi-catalepsie et hémi-léthargie. Si, en effet, chez une hystérique en état d'hyperexcitabilité musculaire, on ouvre non les paupières des deux côtés, mais celle d'un côté seulement, l'un des hémisphères cérébraux, celui qui correspond à l'œil ouvert (hémisphère droit par conséquent, si les paupières sont entr'ouvertes à gauche, et réciproquement, en vertu de l'entre-croisement chiasmatique), est cataleptisé, tandis que l'hémisphère qui ne reçoit pas l'impression lumineuse reste dans le sommeil léthargique.

Les symptômes de l'état cataleptique sont bien différents de ceux des autres états. Nous en avons signalé un capital, c'est la propriété spéciale que présentent les muscles et qui permet d'opposer nettement la catalepsie à la léthargie. Les réflexes tendineux sont abolis ou très notablement amoindris. Le phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire fait ici complètement défaut. L'état des fonctions intellectuelles et

sensorielles est, lui aussi, tout autre dans l'une et l'autre forme du sommeil.

Dans la léthargie, nous l'avons vu, la malade est apte à parler, à répondre à certaines questions ; elle cesse de l'être dans la catalepsie. On a beau appeler la patiente, l'interroger, elle est sourde à toutes les paroles qu'on lui adresse et ne profère pas un mot. C'est grâce à ce fait et en mettant à profit la possibilité où l'on est de plonger l'un des hémisphères cérébraux en catalepsie, tandis que l'autre reste en léthargie, qu'on a pu arriver (Charcot et Ballet) à démontrer expérimentalement le fait depuis longtemps établi par l'observation anatomo-clinique (Broca, Dax) de la localisation de la faculté du langage dans l'hémisphère gauche.

Quant aux fonctions sensitives et sensorielles, l'insensibilité de la peau et des muqueuses est ici aussi profonde que dans la léthargie avec hyperexcitabilité musculaire. Cette anesthésie généralisée commune aux deux états, a été à diverses reprises utilisée dans un but chirurgical (Azam, Broca, Velpeau, Follin, Demarquay, etc.). Elle explique d'autre part que certaines malades, atteintes d'affections douloureuses, soient susceptibles d'exécuter pendant le sommeil hypnotique des actes qu'à l'état de veille elles seraient incapables d'accomplir : telle cette femme dont M. Ch. Richet a rapporté l'histoire, qui, atteinte d'une affection utérine grave, probablement une hématocèle, ne quittait pas le lit depuis plusieurs mois, mais pouvait, dès qu'elle était endormie, se lever, marcher, balayer la salle et grimper les escaliers avec une surprenante agilité.

Les malades étant incapables de parler dans la catalepsie, il est bien difficile d'apprécier exactement l'état de la sensibilité spéciale.

Beaucoup d'auteurs sont d'accord pour penser qu'elle est abolie le plus souvent, au moins en apparence. « Dans la plupart des cas, dit Puel [1], l'abolition ou la suspension des fonctions sensoriales est apparente, sinon réelle ; mais dans un certain nombre de cas, il y a persistance de l'état réel des sens. » M. Richet a pu, plusieurs fois, constater une persistance partielle.

« Certains sens, la vision, l'audition en particulier, conservent, du moins en partie, leur activité. Cette persistance de l'activité sensorielle permet souvent d'impressionner le sujet cataleptique, et de susciter chez lui, par voie de suggestion, des impulsions automatiques. Alors les attitudes fixes, artificiellement imprimées aux membres, font place à des mouvements plus ou moins complexes, parfaitement coordonnés, en rapport avec la nature des impulsions provoquées. Mais, abandonné à lui-même, le sujet ne tarde pas à retomber dans l'état d'immobilité où il se trouvait au moment où on l'a impressionné. » (Charcot.)

On fait cesser en général la catalepsie aussi aisément qu'on la provoque. Il suffit pour cela de souffler, par exemple, sur la figure de la malade, ou encore de comprimer la région ovarienne douloureuse. Dans ce cas on détermine un réveil immédiat et un retour à l'état normal. Mais, de même qu'on peut passer du sommeil

1. Puel, *De la catalepsie*. Paris, 1856.

léthargique à la catalepsie, de même on revient facilement de la catalepsie à la léthargie : du premier état on passe au second en soulevant les paupières ; on revient au premier en les abaissant ou en plongeant le malade dans l'obscurité.

IV. **Suggestion et hallucinations provoquées.** — Il nous reste, pour terminer ce qui a trait à l'étude des phénomènes hypnotiques, à étudier un nouvel et dernier état qui n'est qu'une modification du sommeil cataleptique, ou du moins qui s'obtient à l'aide de certaines manœuvres durant la catalepsie : il s'agit de ce qu'on a appelé (Charcot) l'état de suggestion. Ce mot exprime assez bien la caractéristique de cette forme de sommeil hypnotique, dans lequel la malade ne s'appartient plus et obéit avec une remarquable facilité aux impulsions étrangères.

La suggestion est étroitement liée à la catalepsie en ce sens que la malade sort de la catalepsie pour entrer dans l'état de suggestion et « retombe ensuite naturellement et fatalement dans le premier état, aussitôt que l'influence qui a fait naître le second a disparu, soit spontanément, soit sous l'action de l'expérimentateur. » (Richet.)

Pour rendre plus aisément intelligibles les propositions générales qui précèdent, il est nécessaire d'entrer dans quelques détails. Le mot *suggestion* n'est pas nouveau ; Braid s'en était déjà servi ; mais il n'avait entrevu qu'un petit nombre des faits à la désignation desquels il peut s'appliquer. Braid avait remarqué que chez une personne cataleptique on peut facilement mettre en

évidence la liaison étroite, créée vraisemblablement par l'habitude, qui existe entre l'expression de la physionomie et certaines attitudes des membres.

Lorsque, à l'état de veille par exemple, nous menaçons du poing une personne ennemie, ce mouvement s'associe à la contraction de certains muscles du visage, des frontaux notamment, qui communiquent à la physionomie un air de courroux; de même, l'application des doigts sur le devant des lèvres dans l'acte d'envoyer un baiser est intimement liée à la contraction des faisceaux musculaires dont l'action synergique exprime le sourire. Or l'attitude du membre s'associe si intimement à l'expression corrélative du visage par la puissance de l'habitude, que, dans le sommeil cataleptique, on détermine avec facilité, d'une façon toute automatique, la plupart des contractions musculaires qui expriment nos sentiments intimes, en communiquant aux membres l'attitude correspondante.

Ainsi la malade se met à sourire, lorsqu'on place la face palmaire de ses doigts au devant de ses lèvres; sa figure devient menaçante, quand on tend en avant son poing fermé, comme dans l'attitude de la lutte; son visage revêt l'expression de la prière, si on lui croise les doigts des deux mains dans la situation que nous leur communiquons d'habitude dans nos supplications; et tous ces mouvements de la face s'exécutent spontanément, machinalement, sans que la patiente en ait conscience et que sa volonté intervienne. Il s'agit là de la mise en œuvre purement automatique, toute spinale, pour parler le langage de la physiologie, des associa-

tions fonctionnelles préétablies dans l'axe médullaire.

Au demeurant, ces associations fonctionnelles peuvent se manifester d'une façon bien plus remarquable encore, et aboutir à la réalisation d'actes compliqués que la malade accomplit machinalement, comme une véritable automate, dès qu'une impression ou un mouvement communiqué a mis en branle le système des cellules nerveuses préposées à ces actes. Quelques exemples en donneront une idée nette.

On dispose les membres inférieurs de la malade dans l'attitude où nous les plaçons volontairement lorsque nous voulons monter un escalier, c'est-à-dire que l'une des jambes est à demi fléchie sur la cuisse, le pied appuyé sur une chaise, pendant que l'autre reste étendue, le pied reposant sur le sol. Aussitôt la patiente s'élance, se cramponne à la muraille et fait effort pour grimper, avec une telle violence, dans quelques cas, que plusieurs personnes sont nécessaires pour la refréner. — Met-on entre les mains d'une hystérique catalepsiée un morceau de savon ou un objet qui par sa forme le rappelle, aussitôt la malade se met à se frotter les mains, comme dans l'acte de se laver, et elle continue cet exercice, comme une machine exécute son mouvement, jusqu'au moment où on l'arrête. — Nous pourrions multiplier ces exemples à l'infini. Il s'agit là, au fond, de faits du même ordre que ceux indiqués par Braid. C'est toujours de l'automatisme spinal. On pourrait comparer la cataleptique à une grenouille décapitée, qui, placée dans l'eau, continue à nager avec

autant de régularité que durant la vie, sous l'influence de l'innervation de la moelle.

Les faits qui suivent sont encore, en apparence, plus singuliers que les précédents, bien que susceptibles de la même interprétation. Il s'agit des *hallucinations provoquées*, l'un des phénomènes les plus curieux de l'état de suggestion. Un fait concret parlera plus nettement à l'esprit que toutes les descriptions abstraites. Nous l'empruntons à M. Richet (*loc. cit.*, p. 395) : « Pendant que B... est en état cataleptique, on attire son regard, et, le dirigeant à terre, on lui dit qu'elle est dans un jardin rempli de fleurs. Aussitôt l'état cataleptique cesse, elle fait un geste de surprise, sa physionomie s'anime ; « qu'elles sont belles ! » dit-elle, et, se baissant, elle cueille les fleurs, en fait un bouquet, en attache à son corsage, etc.

Pendant qu'elle se livre à sa cueillette imaginaire, on lui fait remarquer qu'une grosse limace se trouve sur la fleur qu'elle tient à la main. Elle regarde... L'admiration fait aussitôt place au dégoût, elle rejette la fleur et s'essuie avec persistance la main à son tablier.

L'hallucination peut indifféremment intéresser tous les sens, soit simultanément, soit séparément. Lorsque, après avoir provoqué une hallucination, on abandonne la malade à ses propres ressources, celle-ci, suivant la richesse de son imagination, y reste confinée, ou lui fait subir des développements plus ou moins étendus. Par l'association des idées, le cercle dans lequel se meut l'activité cérébrale, une fois mise en jeu par la suggestion étrangère, peut s'élargir spontanément et sans nou-

velle intervention de la part de l'observateur. Si l'on montre un blessé à B..., on la voit prendre un air de commisération, se baisser, s'agenouiller, et faire le geste de rouler une bande autour d'un membre malade. »

Dans l'exemple qui précède, comme dans tous les autres, et ils sont nombreux, que nous pourrions citer, il s'agit toujours de phénomènes de même nature. Nous avons affaire ici à des associations d'idées provoquées, comme nous avions tout à l'heure affaire à des associations de mouvement. Dans l'un comme dans l'autre cas, la malade reste une automate qui obéit, avec la même facilité qu'un appareil dont tous les rouages seraient habilement combinés, à l'impulsion qu'on lui communique; que cette impulsion soit un mouvement, une impression sensorielle, peu importe, le résultat est toujours le même : c'est la mise en jeu de l'activité automatique du système nerveux, en dehors de toute intervention de la volonté et de la conscience. Braid avait entrevu tous ces faits, et beaucoup d'auteurs les ont observés et vérifiés depuis (Carpenter, Azam, etc.).

Dans l'état de suggestion, l'anesthésie de la peau et des muqueuses à la douleur est aussi profonde que dans la catalepsie, mais les sens sont partiellement conservés; le tact subsiste, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût sont susceptibles de percevoir des impressions; et c'est grâce à cette permanence de la sensibilité, de la sensibilité inconsciente tout au moins, qu'il est possible de suggérer des idées et des hallucinations.

M. Ch. Féré[1] a fait d'intéressantes recherches sur les *mouvements de la pupille* et les *propriétés du prisme* dans les hallucinations provoquées des hystériques. Pour se mettre à l'abri des erreurs qui peuvent être attribuées à la prédisposition au mensonge que l'on accorde à toutes ces malades, il est bon d'étudier, dans les manifestations spontanées ou provoquées de l'hystérie, les modifications éprouvées par certains organes qui, à l'état normal, ne sont pas soumis à la volonté. La pupille peut fournir à cet égard d'utiles renseignements.

On savait déjà que, dans l'attaque d'hystéro- épilepsie, à la période des attitudes passionnelles, on observe des alternatives de dilatation et de rétrécissement qui ont semblé en rapport avec la distance à laquelle se trouve l'objet qui figure dans l'hallucination. Or, chez des hystériques avec lesquelles on pouvait entrer en communication par la parole pendant la catalepsie, voici ce que Ch. Féré a observé : lorsqu'il leur ordonne de regarder un oiseau au sommet d'un clocher ou s'élevant très haut dans les airs, la pupille se dilate progressivement jusqu'à doubler ou peu s'en faut son diamètre primitif; si l'on fait redescendre l'oiseau, la pupille se rétrécit graduellement, et l'on peut reproduire le même phénomène autant de fois que l'on évoque l'idée d'un objet quelconque qui se meut.

Ces modifications de la pupille que l'on provoque ainsi chez une cataleptique, qui ne cesse pas d'ailleurs d'offrir tous les caractères propres à la catalepsie, mon-

1. *Progrès médical*, 31 décembre 1881.

trent que, dans ce genre d'hallucination, l'objet fictif est exactement vu comme s'il existait, et provoque par ses mouvements des efforts d'accommodation suivant les mêmes lois que si c'était un objet réel. Il s'agit donc bien d'une hallucination véritable et non de supercherie.

Une autre expérience d'ailleurs servira à prouver que, dans les hallucinations provoquées, l'objet est bien vu des deux yeux comme un objet réel suivant les lois physiologiques ordinaires. Aux malades déjà étudiées pendant le sommeil hypnotique ou pendant la catalepsie, on inculque l'idée qu'il existe sur une table de couleur sombre un objet de profil ; à leur réveil, elles voient distinctement le même portrait. Si alors, sans prévenir, on place un prisme devant un des yeux, immédiatement le sujet s'étonne de voir deux profils et toujours l'image fausse est placée conformément aux lois de la physique. Si l'on presse latéralement sur un globe oculaire de façon à déranger l'axe optique, on provoque la même diplopie, qui a déjà du reste été notée par ce procédé dans les hallucinations spontanées chez certains aliénés (Brewster). — M. Despine a pu constater par la pression latérale du globe oculaire ce même dédoublement de l'objet fictif dans les hallucinations *spontanées* d'un hystérique mâle. — Ces divers faits, mouvements de la pupille et dédoublement de l'image par le prisme, peuvent être cités à l'appui de la théorie sensorielle des hallucinations.

Nous avons vu, par les exemples cités plus haut, que, contrairement à ce qui se passe dans l'état cataleptique,

sous l'influence d'une suggestion, la malade est capable d'exécuter des mouvements. En effet, pendant tout le temps que dure la suggestion, les muscles ont perdu la propriété spéciale de conserver les attitudes qu'on leur imprime. Mais ils recouvrent cette propriété dès que l'hallucination a disparu, s'il s'agit d'hallucinations suggérées, ou aussitôt après l'arrêt des mouvements automatiques, lorsque les phénomènes provoqués consistent en simples mouvements.

Il est facile de ramener la patiente hypnotisée à l'état cataleptique : il suffit pour cela d'une excitation sensorielle vive. En interpellant, par exemple, brusquement la malade, on met immédiatement fin à l'hallucination dont elle est le jouet ou aux actes automatiques qu'elle exécute.

Alors le regard redevient fixe, les muscles recouvrent leur souplesse, les membres sont de nouveau susceptibles de se prêter aux attitudes qu'on leur imprime, l'état de suggestion n'existe plus, la malade est retombée en catalepsie.

Tels sont les phénomènes principaux qui s'observent chez les hystériques hypnotisées.

Dans cette étude de l'hypnotisme, de distingués servateurs sont à l'œuvre avec une égale conscience, bien qu'avec des procédés différents, et la lumière se fera sans doute bientôt sur certains points qui les divisent. M. Dumontpallier, par exemple, a communiqué à plusieurs reprises à la Société de biologie les résultats de nombreuses expériences faites par lui, à la Pitié, en collaboration avec M. Magnin. Il considère comme une

loi expérimentale que l'agent qui a fait apparaître l'hypnotisme, quel que soit le mode sous lequel ce dernier se présente (léthargie, catalepsie ou somnambulisme), est le plus capable de ramener l'hystérique à l'état normal. Ainsi, un sujet rendu léthargique par le frottement des globes oculaires, puis cataleptisé par un rayon lumineux, et enfin devenu somnambule par une pression sur le vertex, retourne à l'état normal sans la moindre secousse sous l'influence des mêmes agents physiques employés dans un ordre inverse. — Les états mixtes, qui se montrent quelquefois avec des allures graves chez les hystériques en expérience, sont le résultat d'une hypnotisation irrégulière et d'interventions livrées au hasard [1].

Voici quels sont, suivant M. Dumontpallier, les caractères propres aux divers états hypnotiques. « Dans l'état léthargique, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire est décelée par le choc, la pression sur le trajet d'un nerf, toutes manœuvres qui restent sans effet si le sujet devient cataleptique ; dans ce nouvel état, des agents particuliers peuvent faire apparaître l'hyperexcitabilité latente. Le choc et la pression sont impuissants, mais le vent d'un soufflet, une goutte d'éther projetés dans la gouttière épitrochléenne font naître la griffe cubitale, et le même agent qui les a provoquées, défait les contractures. — Il existe enfin un état particulier mixte, auquel on pourrait donner le nom de cataleptoléthargique : c'est la période terminale de la catalepsie,

1. Société de biologie, 18 mars 1882.

le moment où elle tend spontanément à faire place à la léthargie. Les deux agents, souffle et pression, sont alors capables d'agir l'un et l'autre, de se remplacer même, et la contracture que vient de produire le souffle, disparaît sous l'influence de la pression[1]. »
Ainsi, le phénomène dit hyperexcitabilité neuro-musculaire existerait, d'après M. Dumontpallier, dans les trois périodes de l'hypnotisme ; ce serait simplement un phénomène d'ordre réflexe, cutano-musculaire, et, pour le produire, il suffirait d'exciter la sensibilité de la peau en un point quelconque par un agent variant suivant les sujets.

Ainsi chez une hystérique hypnotisée par le regard et cataleptisée par le soulèvement des paupières, on fait contracter certains groupes musculaires en dirigeant sur la boite crânienne le souffle projeté par un tube capillaire à l'aide d'un petit appareil en caoutchouc. Les mouvements produits sont constamment les mêmes pour le même point du crâne sur lequel on agit, et il suffit, quelques instants après, de lancer sur la même région une nouvelle colonne d'air pour reproduire en sens inverse le premier mouvement. Il serait ainsi loisible, d'après M. Dumontpallier, de diviser de la sorte le crâne en centimètres carrés et de délimiter chaque zone réflexogène d'un mouvement déterminé. — L'application sur le crâne de 3 plaques d'argent laiton ne tarde pas à produire le réveil, qui s'accompagne d'un retour complet de la sensibilité,

1. Société de biologie, 4 mars 1882.

comme avant le début de l'expérience. — L'application de courants très faibles sur le front produit les mêmes phénomènes que l'argent laiton[1].

D'ailleurs la sensibilité musculaire est extrême chez les hystériques. M. Dumontpallier en cite des preuves vraiment très frappantes : un tube en caoutchouc, long de 5 ou 6 mètres, étant en contact par une de ses extrémités avec une montre à secondes, tandis que l'autre bout est appliqué sur un muscle de la jambe, chaque mouvement de l'aiguille provoque une petite contraction du muscle. — Le téléphone produit des phénomènes semblables, et, si l'on interpose un microphone dans le trajet du fil, le regard ou la lumière artificielle portés sur ce dernier instrument, vont immédiatement faire contracter le muscle [2].

En résumé, les études les plus récentes ont fait faire à la question un incontestable progrès, en permettant de catégoriser les symptômes et d'en constituer des groupes. Il ne faudrait pas s'attendre cependant à rencontrer chez toutes les malades une phénoménologie aussi complexe et à la fois aussi facilement dissociable que celle observée chez les sujets qui ont plus spécialement été utilisés dans les recherches de ces dernières années.

L'hypnotisme est une névrose (ou plutôt l'une des modalités cliniques que revêt une névrose, l'hystérie), et, comme toutes les névroses, il a ses formes typiques et ses formes frustes. Ce serait sans doute commettre

1. Société de biologie, 14 et 21 janvier 1882.
2. *Loc. cit.*, 7 janvier 1882.

une profonde erreur en pathologie que d'établir une distinction fondamentale entre ces ataxies anormales, qui se traduisent cliniquement par un ou deux symptômes plus ou moins nettement accusés, et la maladie que Duchenne (de Boulogne) a si magistralement décrite[1]. De même, ce serait se payer d'illusions que d'espérer n'avoir jamais affaire qu'à des cas d'hypnotisme, dans lesquels toutes les nuances seraient nettement accusées, tous les symptômes au grand complet. A mesure qu'on avancera dans l'étude épineuse du somnambulisme provoqué, si bien dénommé par M. Charcot une *névrose expérimentale*, on se convaincra sans aucun doute que là, comme ailleurs, il y a des types auxquels il deviendra certainement possible de rattacher tous les cas particuliers. Sans doute il reste encore bien des points à éclairer et à compléter. Il reste notamment à dégager et à isoler les types les uns des autres.

La crainte d'être dupes de malades si enclins au mensonge, qui a été jusqu'ici une entrave aux recherches des hommes de science, doit être écartée désormais. La simulation, dont on parle beaucoup, lorsqu'il s'agit des affections nerveuses sans lésions matérielles appréciables, n'est plus, à tout prendre, dans l'état actuel de nos connaissances à cet égard, qu'un épouvantail devant lequel s'arrêteront seuls les timides ou les novices. Il appartient à l'avenir au médecin véritablement instruit dans ces matières, de dépister la fourberie partout où elle se produit, et de discerner au

1. Duchenne (de Boulogne). *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique.* Paris, 1872.

besoin parmi les symptômes réels, faisant foncièrement partie de la maladie, les symptômes simulés, que l'artifice des malades voudrait y surajouter (Charcot).

Les progrès réalisés nous font donc bien augurer des expérimentations ultérieures, à la condition qu'on se décide à poursuivre l'étude des phénomènes hypnotiques avec autant de prudence que de décision, sans timides hésitations, comme sans dangereux engouement.

CHAPITRE IV

MANIFESTATIONS INTELLECTUELLE DE L'HYSTÉRIE

Classification des divers troubles intellectuels. — Premier degré : troubles légers des facultés affectives. — Deuxième degré : état mental des hystériques dans l'enfance, à l'âge adulte et à l'âge de la ménopause. — Troisième degré : hystérie grave. — Inhibition et dynamogénie. — Attaques de sommeil. — Somnambulisme spontané — Simulation du somnambulisme spontané. — Anomalies de la mémoire. — Dédoublement de la personnalité.

Classification des divers troubles intellectuels. — Lorsqu'on veut envisager l'état mental des hystériques, au point de vue des applications médico-légales qui s'y rapportent, on doit, dès le début, établir des divisions, admettre des degrés.

De même, en effet, que les manifestations somatiques de la névrose ne sont pas toujours identiques à elles-mêmes et qu'il y a, nous l'avons vu, une série de termes intermédiaires, depuis l'hystéricisme avec ses spasmes et ses vapeurs, jusqu'à la grande attaque d'hystéro-épilepsie, de même on descend, par degrés successifs,

de l'hystérie mentalement légère à l'hystérie la plus grave, à la folie hystérique.

Sans doute, lorsqu'il s'agit de grouper les phénomènes somatiques de la maladie, toute classification établissant entre une espèce et l'espèce voisine une ligne de démarcation fatalement tranchée (en apparence du moins), a quelque chose d'arbitraire. Mais cette classification s'impose comme une impérieuse nécessité dans la description des phénomènes psychiques de l'hystérie et des applications médico-légales de la névrose.

Il m'a semblé naturel d'admettre quatre degrés dans les troubles intellectuels. Ce groupement pourrait peut-être être modifié ; mais, tel qu'il est, il me paraît répondre à la réalité des choses et être suffisant, ce qui est le point important, pour permettre de s'orienter au milieu des difficultés de la pratique.

Chez les malades du premier degré, l'hystérie est légère, les facultés affectives sont un peu diminuées, mais non encore profondément troublées; c'est du *nervosisme* plutôt que de l'hystérie proprement dite.

Au degré suivant, le trouble est plus prononcé, la façon de percevoir les impressions du dehors et de réagir contre elles trahit une équilibration vicieuse des facultés, une perturbation déjà profonde du caractère, du moi pensant, et surtout du moi sentant. La malade ne jouit plus d'une entière liberté dans ses déterminations; et, si la responsabilité ne fait pas complètement défaut, elle est tout au moins atténuée à certains moments et à l'occasion de certains actes.

Un pas de plus, et c'est déjà l'hystérie grave, l'hysté-

rie avec impulsions irrésistibles, parfois avec hallucinations passagères, dans tous les cas avec dérangement marqué des facultés. La malade est conduite aux actes les plus étranges et les plus audacieux, aux accusations les plus odieuses, aux dénonciations les plus fausses.

Le quatrième degré enfin constitue la folie hystérique.

I. — PREMIER DEGRÉ. — TROUBLES LÉGERS DES FACULTÉS AFFECTIVES

Il s'agit ici d'une des modalités les plus fréquentes de l'hystérie. Elle se caractérise presque exclusivement par une impressionnabilité excessive, une irritabilité facile. Pour en saisir toutes les nuances, il est nécessaire d'analyser attentivement les faits.

L'hystérie, suivant son degré, ébranle plus ou moins complètement l'édifice de nos facultés, mais toutes les facultés ne sont pas également compromises.

En se plaçant au point de vue psychologique, on peut reconnaître chez l'homme deux ordres de facultés : les facultés affectives et les facultés intellectuelles

Aux facultés intellectuelles est dévolu le don d'éclairer les manifestations de la volonté, de faire ressortir la conformité ou le désaccord des actions avec les préceptes de la morale. Aux facultés affectives, au contraire, se rattachent les phénomènes qui expriment un amour pour certaines personnes ou une propension vers certaines choses, ou une haine, une répulsion pour

certaines autres. Se livrer à ses facultés affectives, lorsqu'on est d'ailleurs sain d'esprit, c'est déférer à l'impulsion passionnelle, c'est subordonner de son plein gré et en connaissance de cause les actes de la vie à la satisfaction de ses désirs.

Or, les facultés intellectuelles sont ordinairement intactes chez l'hystérique, surtout au premier degré. La modification pathologique de l'état mental consiste, chez celle-ci, en des altérations très peu accentuées de la vie psychique. Le niveau intellectuel est moyen ou élevé, mais au demeurant, la compréhension, le discernement sont là ce qu'ils sont chez les femmes bien portantes.

Le caractère, au contraire, est plus ou moins profondément modifié. L'hystérique est en général égoïste, fort préoccupée d'elle-même, désireuse d'attirer sur elle et sur ses faits et gestes, l'attention de ceux qui l'entourent. Facilement irritable, elle a des colères sans raison, et aussi des joies sans motif; elle éprouve un continuel besoin de quereller et de chicaner, qui rend souvent la vie difficile à ceux qui vivent dans la société habituelle de la malade; elle est sujette à des excitations imprévues, à des dépressions non justifiées. Elle est d'une remarquable versatilité dans les idées et les sentiments. Elle éprouve des sympathies et manifeste des antipathies aussi soudaines qu'irréfléchies. Elle est incapable d'une attention longtemps soutenue et manque de suite dans les idées. Sa volonté est indécise, capricieuse, fantasque.

Mais, au demeurant, si les troubles dont il s'agit

restent peu prononcés, les conséquences en sont rarement sérieuses. Il s'agit de ce que l'on est convenu d'appeler une femme nerveuse, un esprit mal équilibré. Désagréables souvent à ceux qui les entourent, ces malades, car ce sont bien déjà des malades, connaissent parfaitement la portée de leurs actes. Elles jouissent d'une entière responsabilité, et ne s'exposent pas d'ailleurs très fréquemment à encourir les rigueurs de la loi. A ce groupe cependant doivent être certainement rattachées un certain nombre de ces héroïnes, dont le compte rendu de la police correctionnelle ou de la cour d'assises nous rapporte de loin en loin les actes étranges; qui, se laissant librement aller à leur surexcitation nerveuse, tout en tablant trop souvent sur la bienveillance du public ou l'indulgence des juges, jettent du vitriol à la face d'un amant infidèle, ou intentent des procès scandaleux en séparation de corps.

II. — DEUXIÈME DEGRÉ. — ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES DANS L'ENFANCE, A L'AGE ADULTE ET A L'AGE DE LA MÉNOPAUSE.

A ce degré, les choses sont plus sérieuses, et le médecin légiste est assez souvent appelé à s'occuper de cette catégorie de malades. Il s'agit des mêmes symptômes que tout à l'heure, mais plus prononcés : la versatilité des idées est poussée à un degré plus avancé, la mobilité de l'humeur devient insupportable.

L'hystérique éprouve davantage le besoin de se rendre intéressante, et d'attirer sur elle l'attention publique.

Elle ourdit volontiers des intrigues et exécute des tromperies plus ou moins adroitement calculées. Friande d'esclandres, elle se complaît dans la médisance et vise aussi bien les parents et les amis que les indifférents. Elle n'épargne même pas la calomnie et va quelquefois jusqu'à la dénonciation. Elle ne recule pas devant de faux témoignages, prête de faux serments ou écrit des lettres anonymes.

Les choses ne vont pas encore toutefois jusqu'à ce besoin impérieux de réclame et de tapage, que nous allons rencontrer au degré suivant, jusqu'à ces trames diaboliques, plus ou moins habilement préparées, qui tendent souvent à compromettre et à déshonorer les personnes les plus dignes d'estime. Ce sont les parents, le mari surtout, qui ont à souffrir de l'étrange état mental de la malade, le mari auquel on reproche des infidélités conjugales souvent imaginaires, pour lui intenter des procès. On fait le plus de scandale possible, on met en mouvement les avoués et les avocats, lesquels se prêtent trop souvent, sans le savoir, aux déplorables manœuvres d'une imagination maladive. Au fond de tout cela, qu'y a-t-il ? — De l'hystérie.

Qu'est-ce donc en somme que l'hystérie au point de vue mental ? De quels éléments se compose ce bizarre complexus psychique ? A quels signes peut-on le reconnaître, quand il existe ? Ne peut-on en prévoir souvent l'éclosion ? — Autant de questions auxquelles le moment est venu de répondre.

On doit à M. le Dr Henri Huchard une très complète étude sur l'état mental des hystériques, et nous ne sau-

rions mieux faire que de recourir à plus d'une citation de cet intéressant travail[1].

a. — **L'hystérie dans l'enfance** n'est pas rare; nous en avons cité plusieurs exemples. Elle existe à des degrés variables, mais le plus souvent il n'est pas difficile de reconnaître dès le jeune âge certaines dispositions intellectuelles, qui sont comme l'ébauche du caractère hystérique, et qui se peignent sur les traits d'une physionomie éveillée, mobile, expressive contrastant singulièrement avec la figure indifférente, inerte et sans expression des jeunes épileptiques.

Les jeunes hystériques « sont facilement impressionnables, sujettes à pleurer ou à rire sous les prétextes les plus futiles, douées d'une vive imagination et d'une intelligence remarquable. Elles se distinguent dans toutes les études, surtout sur la musique, le dessin, et possèdent un talent naturel d'imitation. Elles pratiquent volontiers le mensonge et jouent d'instinct la comédie. » (Jules Simon.) D'autres fois, étant turbulentes à l'excès, querelleuses et susceptibles, se fâchant avec leurs petites compagnes et vraiment indisciplinables, elles sont obligées de quitter leurs classes et n'on pas reçu l'instruction la plus élémentaire. Mais cette turbulence cesse brusquement à certains jours : elles sont prises alors sans cause appréciable d'une tristesse profonde, et restent pendant des journées entières dans un mutisme obstiné.

A la moindre contrariété, à l'occasion de la ré-

1. *Archives de neurologie*, mars 1882.

primande la plus insignifiante, on les verra éclater en sanglots et verser d'intarissables larmes, tandis qu'elles éprouvent une sensation d'oppression à l'épigastre et de strangulation à la gorge. Elles sont emportées et jalouses, coquettes et maniérées.

Elles ont une remarquable tendance aux idées hypochondriaques et manifestent au sujet de leur santé des préoccupations peu habituelles au jeune âge. Le plus souvent l'hypochondrie dans l'enfance est le symptôme précurseur de l'hystérie qui va naître dans un âge plus avancé (Huchard). Les petites hystériques ont des insomnies et des cauchemars, des terreurs nocturnes avec hallucinations véritables. Elles accusent souvent de la migraine ou de la céphalalgie, des douleurs gastralgiques et entéralgiques, des névralgies diverses; elles ont des spasmes viscéraux passagers et multiples, « qu'elles expriment par la sensation de corps étranger à la gorge, de bêtes qu'elles ont dans le ventre, de vers qui montent ou qui descendent... Dans certains cas encore, on observe des palpitations, des tendances aux lipothymies et aux syncopes, des pertes de connaissance incomplètes que l'on confond trop souvent avec des accidents épileptiques, surtout s'il s'y ajoute, comme il arrive parfois, de véritables attaques convulsives. »

Comme ces enfants joignent au besoin de se plaindre un désir évident de se rendre intéressantes en exagérant leurs souffrances vraies ou imaginaires, il est parfois difficile de démêler le vrai du faux dans les symptômes qu'elles énumèrent. Il peut en résulter de

regrettables embarras ou erreurs de diagnostic, ainsi que le montreront les exemples suivants.

Une petite fille de dix ans est atteinte d'une céphalalgie frontale très vive qui dure plusieurs mois et résiste à tous les calmants, à l'hydrothérapie même, et qui cède un beau jour brusquement, au moment d'une attaque de spasme pharyngo-laryngé avec toux rauque et une sorte d'aboiement. Or, dans ce cas, plusieurs médecins consultés n'avaient pas hésité à porter un pronostic très grave, puisqu'ils admettaient une affection des centres nerveux. — Une autre petite fille de six ans, jalouse de son petit frère, se dit atteinte de douleur de tête : elle accuse du vertige, des douleurs névralgiques vagues, de la photophobie ; elle refuse tout aliment, craint le moindre bruit, redoute l'impression de la lumière ; le pouls est accéléré au moment des visites... ; au quatrième jour, on s'aperçoit de la supercherie, on contraint la petite comédienne de se lever, de marcher et de manger, et tous ces symptômes, qui avaient un moment éveillé quelques inquiétudes, disparaissent comme par enchantement. Or, cette enfant est devenue jeune fille ; elle a maintenant seize ans, et elle est assez souvent atteinte de spasmes, de mouvements convulsifs sur la nature hystérique desquels il n'est même pas permis d'hésiter[1].

West a observé deux cas de simulation à peu près

1. Jules Simon, *Conférences cliniques et thérapeutiques sur les maladies des enfants*, 1880.

semblables : — Un enfant de treize ans se plaint pendant neuf mois de céphalalgie avec photophobie, il a une hyperesthésie du cuir chevelu, de l'inappétence, de la constipation, il accuse une certaine difficulté dans la marche, etc., et cependant on découvre que l'enfant exagère tous ses symptômes douloureux lorsqu'on l'observe; or, après un traitement moral pendant lequel l'indifférence des parents et du médecin joue le principal rôle, le petit malade guérit complètement. — Une petite fille, qui avait eu à dix-huit mois des convulsions, à six ans une toux spasmodique avec sensibilité considérable de l'épiglotte, accuse depuis huit ans et demi jusqu'à dix ans et demi une céphalalgie très intense, elle s'en plaint surtout lorsqu'elle est l'objet de l'attention de sa mère et du médecin ; elle présente des bizarreries et une irritabilité de caractère insolites pour son âge, refuse parfois de manger et bientôt éprouve nettement la sensation de la boule hystérique, puis elle est prise de dysphagie avec symptômes d'hydrophobie nerveuse et de convulsions générales, accidents dont un traitement moral eut seul raison[1]. — Dans ces cas, ajoute si judicieusement M. West, c'est moins l'état du corps que celui de l'esprit qui doit éveiller les craintes du médecin. Car l'attention constante donnée aux moindres sensations des malades, « l'habitude de satisfaire tous leurs désirs et fantaisies, sous prétexte de maladie, et l'indulgence que les enfants trouvent toujours en

1. West, *Leçons sur les maladies des enfants*, trad. par Archambault, 1re édit., 1875.

ce cas dans un amour maternel exagéré, exercent un très funeste influence sur leur caractère et en font de jeunes hypochondriaques. »

b. — **Hystériques adultes.** — L'analyse du caractère des hystériques adultes envisagé d'une manière générale, et sans entrer dans le détail des nuances propres à chaque malade en particulier, permet de relever les principaux traits suivants.

Le fait le plus frappant est la *mobilité.*

Passant d'un jour à l'autre, d'une heure ou d'une minute à une autre, avec une incroyable rapidité, de la joie à la tristesse, les hystériques se comportent, dit M. Ch. Richet, « comme les enfants que l'on fait rire aux éclats, alors qu'ils ont encore sur la joue les larmes qu'ils viennent de répandre. »

Sydenham a pu dire avec justesse que ce qu'il y a de plus constant chez les hystériques, c'est leur inconstance. — « Hier elles étaient enjouées, aimables et gracieuses; aujourd'hui elles sont de mauvaise humeur, irascibles et susceptibles, se fâchant de tout et de rien, indociles par système, taquines par parti pris, maussades par caprice, mécontentes de leur sort; rien ne les intéresse, elles s'ennuient de tout. Elles éprouvent une antipathie très grande contre une personne qu'hier elles aimaient et estimaient, ou au contraire témoignent une sympathie incompréhensible à telle autre; aussi poursuivent-elles de leur haine certaines personnes avec autant d'acharnement qu'elles avaient autrefois mis de persistance à les entourer d'affection. » (Huchard.) — « Tour à tour douces et emportées, bienfai-

santes et cruelles, impressionnables à l'excès, rarement maîtresses de leur premier mouvement, incapables de résister à des impulsions de la nature la plus opposée, elles présentent un défaut d'équilibre entre les facultés morales supérieures, la volonté, la conscience, et les facultés inférieures, instincts, passions, désirs. » (Moreau, de Tours.)

Par une étrange contradiction, leur sensibilité, exaltée au plus haut point pour les motifs les plus futiles, semble parfois cuirassée contre de véritables malheurs. Telle qui, transformant en offense la plus légère plaisanterie, s'abandonne presque au désespoir pour une parole mal interprétée, assiste avec l'indifférence la plus complète à l'inconduite de son mari ou voit sans émotion sa fortune menacée. C'est une sorte d'*ataxie morale*.

Tous les changements d'humeur, de sentiment ou d'idées se produisent chez les hystériques avec autant de rapidité que d'exagération ; chez elles, les impulsions ne sont pas, comme chez les épileptiques, privées absolument du contrôle de l'intelligence, mais elles sont vivement suivies de l'acte. Ces malades ont à certains égards le caractère enfantin, avec les affolements de désespoir, les explosions de gaieté bruyante, les grands élans d'affection, les attendrissements rapides et les brusques emportements, pendant lesquels elles trépignent du pied, brisent les meubles et éprouvent l'irrésistible besoin de frapper.

M. Huchard nous a fait des hystériques réunies dans un service d'hôpital un tableau exact et vivant.

« Elles se recherchent volontiers, mais elles deviennent vite jalouses entre elles, ourdissent de petits complots les unes contre les autres, portent *l'esprit de dénonciation* jusqu'à s'accuser des moindres faits; puis, leurs amitiés éphémères sitôt mortes que nées, elles se séparent bien vite et se querellent ou se disputent pour les motifs les moins sérieux. Comme elles sont exposées entre elles à une sorte de contagion ou d'imitation nerveuse, on les voit organisant de mesquines conspirations d'indiscipline ou de rébellion; on les voit encore toutes prises d'un fou rire à propos de rien, d'un homme qui passe, de la pluie qui tombe, d'une mouche qui vole; puis ce sont des récriminations, des reproches, des lamentations, des larmes sans fin. Dans un service renfermant des épileptiques et des hystériques, on reconnaît souvent celles-ci par l'habitude qu'elles ont de mettre des fleurs au chevet de leur lit, de s'orner la tête de rubans (ordinairement rouges ou bleus), de porter une cravate aux couleurs éclatantes; et, comme il est dit que tout est contraste dans leur caractère ou leur manière d'être, il est intéressant de les voir, avec ces parures et ces fleurs sur la tête, marcher par une pluie battante à l'approche de leur délire ou de leurs accès convulsifs, pieds nus, les vêtements en désordre et les cheveux au vent. »

A la mobilité habituelle des impressions chez les hystériques il est curieux d'opposer la constante persévérance, la fixité invariable avec laquelle, par une contradiction singulière, elles reviennent toujours à une même idée qu'elles ont imaginée tout d'abord et

à laquelle elles s'attachent, sans vouloir, comme on dit familièrement, en démordre.

« Ces *idées fixes* qui constituent, suivant l'expression si ingénieuse d'Esquirol, une sorte de catalepsie de l'intelligence, peuvent donner lieu à différents accidents chez les hystériques : ainsi nous avons vu que certaines malades refusent toute alimentation, non pas seulement parce qu'elles ont perdu la sensation de la faim, mais aussi parce qu'elles s'imaginent que le travail digestif détermine des douleurs trop vives ; une autre se condamne à un mutisme absolu, parce que l'exercice de la voix détermine, dit-elle, un peu de douleur, et elle reste ainsi muette pendant des mois ; une troisième croit remarquer que la marche et la station provoquent des sensations douloureuses, et alors, pour les éviter, elle a résolu de ne plus marcher pendant une année ; une hystérique tient les yeux fermés pendant des journées entières, laissant tomber ou contractant convulsivement ses voiles palpébraux, et se refusant absolument à les ouvrir. On pourrait citer un grand nombre de cas semblables où les hystériques se condamnent par parti pris, par obstination, par une sorte d'opiniâtreté maladive, à ne plus manger, à ne plus marcher, à ne plus voir. Elles ont décidé ainsi, pendant des mois et même des années, de ne plus vivre de la vie commune, presque calmes et indifférentes au milieu des émotions ou des tristesses de leur entourage ; celui-ci a beau prier, supplier, insister, l'excès d'insistance appelle l'excès de résistance. » (Lasègue.)

« C'est là une preuve d'une grande force de volonté, dira-t-on? Non, c'est de la force d'inertie, c'est plutôt une instabilité ou une *perversion de la volonté.* Les hystériques ne veulent pas aujourd'hui ce qu'elles voulaient hier, elles veulent ce qu'elles ne devraient pas vouloir, et si elles sont parfois capables de grandes énergies, elles ne savent pas montrer plus de suite dans leurs volitions que dans leurs sentiments. Vous les voyez concevoir de grands projets, prendre de belles résolutions : elles vont travailler, elles travaillent déjà avec ardeur; sur votre conseil, elles abandonnent la lecture des romans qui les absorbait encore tout à l'heure, elles renoncent à leur vie contemplative, à leur manie si fréquente d'écrire et de composer des vers, elles se livrent à des travaux manuels, elles s'occupent de leur maison et reprennent au foyer domestique la place qu'elles avaient presque abandonnée, en un mot tout marche à souhait pendant plusieurs jours..., quand aussitôt s'éteint misérablement ce trop beau feu de paille, quand tout à coup s'écroule cet échafaudage trop fragile de grandes promesses. Le travail suppose un effort *persévérant* de la volonté; elles sont bien pour un jour capables de cet effort, mais elles ne peuvent y persévérer; *aussi ne sont-elles pas travailleuses*, et se plaisent-elles à vivre le plus communément dans une insouciante oisiveté. Elles reviennent bien vite à leurs anciennes habitudes, déclarant qu'elles ne peuvent vivre ainsi, se disant bien malheureuses, et tout est et sera toujours à recommencer, parce que leur défaillante volonté fléchit sans cesse sous le joug plus

puissant de leurs petites comme de leurs grandes passions. » (Huchard.)

L'hystérique n'est pas, comme on dit vulgairement, une personne *facile à vivre*, son commerce est rendu le plus souvent intolérable par l'esprit d'*opposition*, de *contradiction*, de *controverse* dont elle est sans cesse animée. Nous aurons occasion de revenir, à propos de l'hystérie dans le mariage, sur ce qu'une telle humeur, agressive et sans cesse en révolte, apporte d'éléments fâcheux dans les relations conjugales. Qui n'a entendu dans le monde des hystériques « provoquer autour d'elles l'étonnement et la stupéfaction par les thèses plus ou moins extraordinaires et paradoxales qu'elles soutiennent avec une assurance qui n'a d'égale que leur absence de conviction? » C'est qu'elles veulent à tout prix attirer l'attention sur elles; il leur faut de la mise en scène, des poses théâtrales, elles ont besoin de dramatiser leur vie à chaque minute, fût-ce même et surtout aux dépens de leur entourage que plonge sans cesse dans les plus vives inquiétudes leur état de *délire malicieux* (Dally).

Lettres anonymes destinées à semer la discorde, à ourdir les intrigues les plus compliquées, simulation de maladies, comédie du suicide, tout leur est bon pour satisfaire leur incompréhensible besoin de tromper. Rien n'égale leur amour du mensonge et de la simulation. Il semble que le mot de l'Écriture « *omnis homo mendax* » ait visé surtout l'hystérique, a dit spirituellement M. Charcot : elle ment sans but, sans raison, pour le plaisir; c'est, dans le mensonge, le culte de l'art pour l'art!

Chomel, qui ne voulait plus s'occuper des hystériques parce qu'il avait été souvent trompé par elles, aimait à rappeler l'histoire suivante : Une malade entre dans son service, présentant des phénomènes nerveux dont la bizarrerie et l'étrangeté l'intéressent vivement; il rédige soigneusement son observation, prend des notes, reste près d'elle pendant plus d'une heure, puis, quand l'interrogatoire lui semble épuisé, il lui demande si elle n'a plus rien à dire : « Oui, monsieur, répond-elle, c'est que de tout ce que je vous ai conté, il n'y a pas un mot de vrai. »

Il n'est pas de supercherie que les hystériques n'imaginent pour se rendre intéressantes. « Les faits de simulation se rencontrent à chaque pas dans l'histoire de l'hystérie, » dit M. Charcot[1], « et l'on se surprend quelquefois à admirer la sagacité ou la ténacité inouïe que les femmes qui sont sous le coup de la grande névrose mettent en œuvre pour tromper,... surtout lorsque la victime de l'imposture doit être un médecin. Il ne paraît pas démontré que la parurie erratique des hystériques ait été jamais simulée de toutes pièces et pour ainsi dire créée par les malades. En revanche, il est incontestable que, dans une foule de cas, elles se sont plu à dénaturer, en les exagérant, les principales circonstances du cas, et à lui imprimer le cachet de l'extraordinaire, du merveilleux. Voici, en général, comment les choses se passent : l'anurie ou l'ischurie avec les vomissements existent seuls pendant un certain

1. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 4e édit., 1880, t. I; p. 281.

temps, et le phénomène est réduit par conséquent à sa plus grande simplicité. Mais bientôt, principalement si les accidents semblent exciter l'intérêt et la curiosité des médecins, de l'urine pure sera expulsée par les vomissements, en quantité considérable; il en sortira par les oreilles, par le nombril, par les yeux et même par le nez, ainsi que cela eut encore lieu dans un fait récent. Enfin, si l'admiration est poussée à son comble, il s'y joindra peut-être des vomissements de matières fécales. »

Les exemples sont nombreux d'hystériques s'accusant de crimes imaginaires, entourant leur récit d'un luxe de péripéties, de détails circonstanciés tout à fait propres à égarer la justice. — Telle, il y a peu de temps, cette jeune fille qui se dénonce et s'accuse d'avoir tué un jeune homme sur le bord d'une pièce d'eau où il était ensuite tombé. On ne retrouve pas le cadavre; pourtant le procès allait commencer, lorsque, grâce à l'intervention officieuse d'un médecin familiarisé avec les simulations de cette nature, les magistrats acquièrent la certitude qu'il s'agissait d'une hystérique et d'une histoire forgée par elle de toutes pièces.

On a relevé encore avec raison une particularité singulière de leur état cérébral; c'est la *quiétude* dans laquelle elles se trouvent, alors qu'elles sont atteintes d'affections dont elles ne peuvent certes prévoir en apparence ni la gravité ni la durée.

« Que l'on mette en regard deux malades, l'une avec une hémiplégie permanente compliquée de contracture

due à une lésion quelconque des centres nerveux, l'autre avec une contracture hémiplégique de nature hystérique, et l'on comprendra quelles différences les séparent au point de vue mental : la première ne verra pas sans une inquiétude toujours croissante la rigidité musculaire envahir de jour en jour davantage ses membres immobilisés déjà par un long repos : la seconde, c'est-à-dire l'hystérique, subit cette immobilisation prolongée avec une insouciance étrange, avec une singulière patience qu'il ne faut pas prendre pour la résignation, et l'on sent que ses plaintes, ses récriminations et ses doléances d'une heure ne sont pas sérieuses comme si elle savait par avance qu'il ne s'agit pas d'une affection irrémédiable. » (Huchard.)

Nous avons déjà à plusieurs reprises insisté sur l'erreur qui a consisté si longtemps à confondre les hystériques et les nymphomanes. Chez beaucoup d'hystériques, les désirs ou appétits vénériens sont peu marqués on nuls; il en est plus d'une qui éprouve presque de la répugnance pour l'acte génital. Il ne faut pas se laisser abuser à ce point de vue par le grand nombre d'aventures galantes qu'on relève facilement dans la biographie de beaucoup d'entre elles, aventures où les poussent leur caractère romanesque, leur insurmontable besoin d'émotions et leur incessante recherche de l'imprévu, bien plus souvent que l'appétit des satisfactions sensuelles. Les hystériques ont, comme elles disent parfois, « des toquades », des entraînements passionnels aussi irrésistibles que peu durables.

C. — **Hystériques à l'âge de la menopause.** — Il faut faire

une exception pour certainscas où l'érotisme et la nymphomanie peuvent venir compliquer l'hystérie. Cette complication n'est pas rare, ainsi que l'a bien montré M. Gueneau de Mussy [1], dans l'hystérie qui éclate parfois au moment de la ménopause ou *hystérie de reurto*. Dans ces cas, les hystériques présentent une certaine excitation génésique : elles sont libres dans leur langage, employant des mots expressifs pour peindre leurs sensations, et l'on voit souvent, dans les hôpitaux comme dans la clientèle, des femmes qui éprouvent un singulier plaisir à se faire sonder tous les jours, pendant des semaines entières, ou encore d'autres malades qui simulent une affection de matrice et qui viennent sans cesse consulter le médecin pour réclamer des examens au spéculum.

En résumé, de toutes les fractions de l'intelligence, les plus atteintes chez les hystériques sont les facultés affectives et morales. Les facultés intellectuelles proprement dites sont plus souvent exaltées que déprimées ; mais ce qui frappe par-dessus tout dans leur état cérébral et ce qui doit en être considéré à coup sûr comme le signe le plus caractéristique, c'est « *l'impuissance de la volonté à réfréner les passions.* » (Ch. Richet.) Les hystériques, a-t-on dit, s'agitent, et les passions les mènent, sans que leur volonté toujours chancelante ou défaillante puisse les maintenir dans la voie correcte de la raison. M. Huchard s'est efforcé de donner en quelque sorte la formule de leur état mental :

1. *Clinique médicale*, t. II.

les hystériques, conclut-il, *ne savent pas, ne peuvent pas, ne veulent pas* VOULOIR.

Parmi les phénomènes psychiques les plus remarquables qu'on observe chez les hystériques, on a dès longtemps signalé les effets suprenants, étranges, produits chez elles par les émotions morales vives. En vertu de sa remarquable impressionnabilité, de la vivacité de ses réactions, l'hystérique, même celle dont les facultés cérébrales sont modérément troublées, est susceptible de se laisser émouvoir d'une façon singulière par les spectacles, la mise en scène, et de subir avec une intensité particulièrement remarquable les sentiments (frayeur, joie, espérance) dont on provoque habilement chez elle l'éclosion. L'hystérique est un sujet parfaitement préparé pour les miracles et les guérisons dites surnaturelles. On ne sait que trop le bruit qui a été fait autour de certaines cures merveilleuses, attribuées par des esprits souvent de bonne foi à l'intervention de puissances occultes.

Une malade, présentant à un degré plus ou moins prononcé les différents phénomènes de l'hystérie, est atteinte d'une contracture, d'une coxalgie nerveuse, d'un de ces mille phénomènes que Brodie a si bien décrits sous le nom d'*hystérie* locale; chez cette malade, le trouble psychique n'est pas encore profond, mais il existe chez elle cet état d'impressionnabilité, de surexcitation habituelle, d'émotivité facile, qui caractérise l'état mental de nos hystériques du second degré : vienne alors une de ces mille circonstances qui frappe le système nerveux avec d'autant plus d'inten-

sité que celui-ci est plus prédisposé à réagir contre le choc, et l'on verra subitement disparaître des accidents qui souvent résistaient depuis longtemps à l'emploi des plus puissants moyens thérapeutiques. Les exemples sont nombreux. J'en choisis quelques-uns au hasard.

Une femme, a dit Lisfranc, devient hystérique, à la suite de la mort d'un de ses deux enfants. Un jour, sous ses yeux même, une autre enfant fit une chûte tellement grave qu'elle la crut morte. Elle tomba en syncope. En reprenant ses sens, elle trouva sa fille bien portante. Aussitòt, elle fut complètement guérie.

Une jeune fille de mes salles, dit Briquet, était atteinte de paraplégie hystérique ; à force de soins, on finit par la mettre en état de se tenir sur ses pieds. Un jour, on lui apprend qu'une personne qui lui était chère, était arrivée à Paris ; elle demande une permission de sortie qui lui est accordée d'autant plus facilement, qu'on croit qu'elle n'en pourra pas profiter. Point du tout : la sortie a lieu, et cette fille qui ne pouvait pas faire quatre pas dans la salle a été, de la Charité au pont d'Austerlitz, y trouver la personne qui l'attendait. Elle marcha de cette manière pendant huit jours, puis, à l'occasion d'une mauvaise nouvelle, elle perdit l'usage de ses jambes pour le recouvrer ensuite. Après un certain nombre d'alternatives, elle finit par guérir complètement.

Parmi les faits de cet ordre si intéressants et si nombreux rapportés par Carré de Montgeron dans son cu-

rieux livre[1], je trouve le suivant, déjà cité par Briquet.

Anne Couronneau eut, dit-on, une attaque d'apoplexie qui lui enleva l'usage de la parole. Les médecins de l'Hôtel-Dieu qui la traitèrent par les saignées, l'émétique, etc., la mirent au bout de huit jours en état de quitter l'hôpital. La malade, à peine sortie, éprouve dans le côté gauche un froid glacial et un engourdissement qui lui permettent à peine d'arriver à une maison voisine. Là, elle a des mouvements convulsifs violents qui lui ôtent de nouveau la parole; les premiers accidents reparaissent avec beaucoup de force, et la malade est reconduite à l'Hôtel-Dieu. Malgré l'application des remèdes employés la première fois, elle sort au bout de trois semaines sans aucune amélioration, c'est-à-dire, avec une paralysie complète de la jambe gauche et incomplète de tout le reste de la moitié gauche du corps et de la langue, l'intelligence restant parfaitement saine.

La fille Couronneau se rend à grand'peine au tombeau de Paris, et, pendant deux séances, il n'y a pas grand effet; mais à la troisième, pendant qu'elle est couchée sur la pierre, « *au milieu des transports* » de son ardente prière, elle sent un serrement et un mouvement dans la jambe paralytique, qui est le signal aussi bien que l'impression salutaire de la main de Dieu sur elle. » Aussitôt cette femme se relève, et sa paralysie se trouve complètement guérie. La malade fut vue par Bailly et par Boudon, médecin de l'Hôtel-Dieu,

1. Carré de Montgeron, *Démonstration sur la vérité des miracles*, etc. Paris, 1733.

qui l'avaient déclarée incurable, et qui, le lendemain de cette inspection, constatèrent la guérison.

Je ne multiplierai pas les faits. J'en pourrais emprunter beaucoup d'autres aux divers auteurs. Les miracles récents, autour desquels on a fait grand bruit, peuvent être mis à côté de ceux qui précèdent. Les conditions dans lesquelles la guérison s'opère peuvent varier, la mise en scène peut être différente, mais les causes générales qui interviennent restent les mêmes : d'un côté un concours de circonstances susceptibles de provoquer une émotion vive et subite, de l'autre l'impressionnabilité nerveuse qui est le trait dominant de l'état mental des hystériques.

III. — TROISIÈME DEGRÉ. — HYSTÉRIE GRAVE.

Le dérangement des facultés cérébrales peut atteindre un degré tel que, sans être encore une aliénée dans toute l'acception du mot, l'hystérique devient, si l'on n'y prend garde, un danger pour ceux qui l'entourent, pour le milieu dans lequel elle vit. Nous l'avons vue tout à l'heure s'efforcer d'attirer l'attention sur elle, se servir, pour arriver à ses fins, de la médisance, quelquefois même de la calomnie; dénoncer faussement, accuser sans motifs. Mais, au demeurant, la perversité chez la malade n'aboutissait guère à d'autres résultats qu'à la rendre plus ou moins importune à ses amis, à ses proches, et, parmi ses faits et gestes, nous n'en avons guère rencontré qui fussent, à proprement parler, délictueux, hormis certains vols commis dans

des conditions données (vols dans les grands magasins), sur lesquels nous appellerons l'attention dans la partie médico-légale de ce livre.

Mais l'hystérie a fait des progrès, le trouble cérébral est plus marqué; le besoin de réclame et de tapage devient tellement impérieux que la malade ne recule pas devant les mensonges les plus éhontés, les plus abominables calomnies. Elle se dit victime d'attentats, accuse avec une inconcevable audace, et sans hésitation, les personnes les plus recommandables et les plus innocentes, affiche des menaces de suicide, d'homicide même, ourdit avec une habileté étonnante les plus étranges complots, se livre aux plus infernales machinations. Il faut qu'elle mente, qu'elle trompe, qu'elle compromette ceux qui vivent autour d'elle. A ce degré, l'hystérie constitue un danger réel, surtout si un médecin éclairé n'est pas là pour faire la lumière sur ces agissements et déjouer des mensonges auxquels se laissent trop souvent prendre les magistrats, peu habitués à observer ces étranges dépravations du caractère et de l'intelligence.

Je viens de montrer l'hystérique sous de mauvais as pects, l'hystérique menteuse, calomniatrice, trompant ceux qui l'entourent, cherchant à nuire et y réussissant trop souvent. Je dois, pour être complet, la présenter maintenant sous d'autres dehors. A côté de l'hystérique dangereuse, perverse, qui, par ses fausses accusations, amène trop fréquemment proches, amis ou voisins sur les bancs de la police correctionnelle et finit quelquefois, nous en avons eu des exemples, par y échouer

elle-même, il y a l'hystérique inoffensive, non moins malade, non moins profondément atteinte dans ses facultés cérébrales, mais chez laquelle le dérangement intellectuel prend une tournure particulière. Celle-ci, au lieu de la frapper, comme l'autre, d'une pénalité souvent excessive, à l'abri de laquelle son étrange état mental devrait la placer, on la canonise. Au lieu de l'envoyer en prison, on lui confère l'auréole. Erreur dans les deux cas : la seconde n'est, hélas! pas plus une sainte que la première n'est une criminelle vulgaire.

La piété exagérée, la dévotion sans bornes aboutissant finalement à l'extase, constituent l'une des modalités les plus intéressantes de l'état mental de certaines hystériques. Il s'agit ici le plus souvent de l'hystérie grave, grave au moins par le degré très prononcé des désordres psychiques, qui avoisinent de bien près la folie, dont j'aurai à parler tout à l'heure. A la vérité, les troubles psychiques dans l'hystérie revêtent assez rarement aujourd'hui la forme à laquelle je fais allusion, mais on les a vus fréquemment prendre la direction dont je parle, aux époques où les idées religieuses dominaient puissamment les pensées.

Bien des *Saintes* et des *Bienheureuses* n'étaient autre chose que de simples hystériques! Qu'on relise les détails de la vie d'Élisabeth, de Hongrie, en 1207; de sainte Gertrude, de sainte Brigitte, de sainte Catherine de Sienne, en 1347; de Jeanne d'Arc, de sainte Thérèse, de madame de Chantal, en 1752; de la célèbre Marie Alacoque, et de tant d'autres : on se convaincra aisément de cette vérité.

Pour prendre de plus récents exemples, on a fait grand bruit, il y a quelque cinquante ans, autour d'une jeune fille du Tyrol, la célèbre Marie Koerl, et, dans ces derniers temps, il a été beaucoup parlé de la fameuse stigmatisée belge, Louise Lateau. Or, ces deux malades, — car c'est bien de malades qu'il s'agit, — qui, à près d'un demi-siècle de distance, ont présenté à peu près les mêmes symptômes, ne sont autre chose que des hystériques extatiques.

A. — FORME RELIGIEUSE DE L'HYSTÉRIE. — EXTASES, STIGMATES, CRUCIFIEMENT

OBSERVATION XVI. — Hystérie religieuse. — Extase pendant la communion. — Stigmates. — Crucifiement.

Marie Koerl, dit le docteur Cerise [1], est née le 16 octobre 1812, d'une famille noble, mais peu aisée. Elle fut dans son enfance sujette à plusieurs affections graves. A quinze ans, elle perdit sa mère, femme pieuse et distinguée par son intelligence. Cette perte l'affecta vivement et la fit beaucoup souffrir. A dix-huit ans elle eut une violente maladie, des crampes, des convulsions, des hémorrhagies, dont elle guérit imparfaitement; à dix-neuf ans, son médecin n'ayant pu lui promettre une guérison complète, *elle résolut de s'abandonner à la divine providence*, et renonça à tous les secours de l'art. Elle communia souvent.

A vingt ans, en 1832, son confesseur s'aperçut que quelquefois elle ne répondait pas à ses questions et paraissait hors d'elle. Les personnes qui assistaient la jeune fille lui apprirent qu'il en était ainsi chaque fois qu'elle recevait la

1. Cerise, *Du rôle des émotions dans la vie de la femme* (*Œuvres*, Paris, 1872.)

communion. Il se promit de mieux l'observer. Le jour de la Fête-Dieu, désirant avoir sa journée libre, il lui porta la sainte hostie de grand matin. Elle fut ravie en extase à l'instant même. Le lendemain, à trois heures de l'après-midi, il alla la voir et la trouva agenouillée dans la position où il l'avait laissée trente-six heures auparavant. Les personnes présentes, habituées d'ailleurs à ce spectacle, attestèrent qu'elle était restée dans cette position.

J'entrepris de remédier à cet état qui pouvait devenir habituel. Je fis intervenir dans ce but, la vertu d'obéissance à laquelle la jeune malade s'était engagée en entrant dans le tiers-ordre de Saint-François. Les extases se répétèrent, accompagnées de phénomènes plus ou moins extraordinaires, jusque vers la moitié de l'année 1833. A cette époque une foule de curieux appelés par la renommée aux cent voix vint visiter l'extatique. On porte à quarante mille le nombre des personnes qui vinrent à Kaldern, depuis le mois de juillet jusqu'au mois de septembre. Marie resta pendant tout ce temps en extase.

Les visites furent interdites par l'autorité. Le prince évêque de Trente voulut savoir la vérité, pour en informer le gouvernement, et il vint sur les lieux. Il déclara que la maladie de Marie ne constituait point par elle-même un état de saintété, mais aussi que la piété bien reconnue n'était point une maladie. La police, après cette déclaration prudente, suspendit son intervention.

Dès l'automne de la même année, son confesseur s'aperçut que le milieu des mains, où devaient plus tard se montrer les stigmates du crucifiement, se creusaient comme sous la pression d'un corps en demi-relief. En même temps cette partie devenait douloureuse, et des crampes s'y manifestaient fréquemment. Le 2 février 1834, à la fête de la Purification, il la vit s'essuyer le milieu des mains avec un linge, effrayée comme une enfant du sang qu'elle y apercevait. Ces stigmates se montrèrent bientôt aux pieds et au cœur. Ils étaient à peu

près ronds, s'étendant un peu en longueur, présentant trois ou quatre lignes de diamètre, et fixés de part en part aux deux mains et aux deux pieds. Le jeudi soir et le vendredi, toutes ces plaies laissaient couler par goutte un sang ordinairement clair. Les autres soirs, elles étaient recouvertes d'une croûte de sang desséché.

Marie garda le plus profond silence sur ces faits merveilleux ; mais en 1834, le jour de la Visitation, l'extase, s'étant déclarée chez elle pendant une procession, la surprit en présence de plusieurs témoins : elle fut plongée deux fois dans la joie la plus vive, semblable à un ange glorieux, touchant à peine son lit de la pointe des pieds, éclatante comme une rose, les bras étendus en croix ; et tous les assistants remarquèrent les stigmates de ses mains. Dès lors cette merveilleuse particularité ne pouvait plus demeurer secrète.

Le cas de Louise Lateau a été le sujet de nombreuses études, de plusieurs rapports aux sociétés savantes, de mémoires inspirés les uns par la foi au surnaturel, les autres par l'esprit scientifique le plus rigoureux[1]. L'analyse attentive des phénomènes présentés par la stigmatisée belge, a montré qu'il s'agissait, comme dans le cas de Marie Koerl, d'hystérie avec attaques incomplètes, accompagnées de contractures, de contorsions, d'extases, de sueurs de sang.

Voici une très curieuse observation d'extase rapportée par M. Brown-Séquard :

1. F. Lefebvre, *Louise Lateau, de Bois d'Haine; sa vie, ses extases, ses stigmates; étude médicale*, Louvain, Peeters, 1873, 2e édition.

Imbert-Gourbeyre, *Les stigmatisées, Louise Lateau, de Bois d'Haine* ; Paris, V. Palmé, 1873.

Bourneville, *Louise Lateau*, 1878.

Van Looy, Virchow, Röhling, [Bruxelles, Closson et Cie, 1873]. Warlomont, etc. [Paris. J.B. Baillière et fils, 1875].

OBSERVATION XVII. — *Attaques d'extase que provoque et fait disparaître le son des cloches. — Exaltation religieuse. — Soupçon de simulation écarté par l'intervention médicale.*

En 1851, je fus appelé par un commissaire de police à m'assurer s'il y avait maladie ou simulation chez une jeune fille de vingt ou vingt et un ans, qui était en apparence atteinte d'extase une fois par semaine. Tous les dimanches, au moment où la cloche d'une église voisine (Saint-Sulpice) commençait à sonner, à huit heures du matin, cette jeune fille montait sur le rebord, courbe et poli, du pied d'un lit en noyer, et elle y restait debout sur la pointe des pieds jusqu'à ce que la même cloche sonnât à huit heures du soir. Elle s'y tenait dans l'attitude de la prière, la tête un peu renversée en arrière, les yeux grandement ouverts, regardant en haut, et elle adressait des invocations à la Vierge Marie, articulant d'une manière assez distincte et à voix très audible dans toute l'étendue de la petite chambre où la scène se passait. A première vue, il était évident que toute simulation était d'une impossibilité absolue et que cette jeune fille était atteinte d'extase causée par une exaltation religieuse, et que, si sa mère faisait entrer dans cette chambre des personnes qui payaient pour être témoins de ce qu'on leur disait être un miracle, il n'y avait pas tromperie de la part de la jeune fille. Le commissaire de police cependant, désirant qu'une expérience au moins fût faite pour s'assurer de l'état de la sensibilité chez cette malade, je fis venir deux de mes élèves et, les ayant placés de manière à supporter la malade, si elle tombait, je lui appliquai deux ou trois chocs électro-magnétiques violents sur un des côtés de la face. Il y eut, comme on le pense bien, une contraction énergique des muscles de la face du côté correspondant, mais rien ne changea dans l'attitude des diverses parties du corps de la

malade. L'articulation des sons fut un instant troublée, mais les mêmes prières continuèrent d'être émises à haute voix.

J'employai le même courant sur la face du commissaire, qui montrait encore du scepticisme; il jeta un cri et reconnut, un peu tard, qu'incontestablement il n'y avait pas simulation chez la malade. Je n'ai guère besoin de dire que cette jeune fille était obligée de garder le lit presque toute la semaine, après chacun des dimanches nombreux où elle a été soumise à une attaque de l'espèce décrite. Elle était dans un état d'épuisement extrême et presque incapable pendant plusieurs jours de mouvoir ses membres ou son corps. Elle était d'ailleurs profondément anémique et très faible même avant la première de ses attaques d'extase. Obligé de quitter Paris, je l'ai perdue de vue et ne sais ce qu'elle est devenue.

B. — INHIBITION ET DYNAMOGÉNIE

Explications physiologiques des faits précédents. — L'observation précédente ayant attiré l'attention de M. Brown-Séquard sur les faits analogues rapportés par les auteurs, ainsi que sur les autres singularités relatives à l'hypnotisme, cet éminent expérimentateur a tout récemment tenté d'en fournir une explication rationnelle, en les rattachant à deux phénomènes physiologiques que ses travaux ont particulièrement contribué à mettre en lumière, et qu'il dénomme l'*inhibition* et la *dynamogénie* [1].

Des faits expérimentaux fort curieux, dans le détail desquels il serait superflu d'entrer ici, ont démontré d'abord à M. Brown-Séquard que les nerfs moteurs et

1. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1882.

les muscles peuvent, sous l'influence d'une irritation du système nerveux, perdre subitement, soit en partie, soit complètement, leurs propriétés motrices, ou, au contraire, gagner soudainement une puissance motrice bien plus énergique qu'à l'état normal. La rapidité avec laquelle se produisent ces diminutions ou ces accroissements de puissance, ne permet pas de les attribuer à l'influence de changements dans la circulation ou dans la nutrition, et ces phénomènes si remarquables ne peuvent être expliqués que par une influence purement dynamique exercée par les parties irritées sur celles dont les propriétés se modifient. A ces faits nouvellement mis en lumière il fallait des noms nouveaux : de là pour les diminutions de puissance le nom d'*inhibition*, et pour les augmentations de puissance, celui de *dynamogénie*.

Le plus éclatant des phénomènes d'inhibition est la découverte, due aux frères Weber, de l'arrêt du cœur par l'irritation du nerf vague. L'inhibition du cœur peut encore être produite par un effort inspiratoire très énergique ou par l'excitation des ganglions sympathiques abdominaux.

La respiration peut être inhibée par l'irritation des nerfs laryngés ou par un abaissement brusque de la tête irritant le bulbe et la moelle cervicale.

Comme exemple d'inhibition de l'activité mentale, on peut citer la perte immédiate de toute connaissance après la simple piqûre du bulbe au niveau du bec du calamus : ce qu'on ne peut expliquer par une contraction vasculaire dans les circonvolutions ou autres par-

ties du cerveau, le nerf grand sympathique cervical ayant été auparavant sectionné des deux côtés, et le cœur continuant à battre.

La perte de sensibilité par inhibition, l'amaurose réflexe, l'inhibition d'attaques épileptiformes sont aussi incontestables.

L'accroissement de puissance ou dynamogénie, due à des irritations de la peau ou de quelques parties des centres nerveux, peut, chez les animaux, faire atteindre à certaines propriétés un degré qui est de six à dix fois celui de l'état normal.

Chez l'homme, la sensibilité tactile peut être dynamogéniée à un tel degré que les pointes de l'esthésiomètre peuvent être senties, au dos, à une distance qui est cent fois moindre que la distance ordinaire. La puissance respiratoire chez le chien peut être dynamogéniée, sous l'influence d'une irritation purement locale de la muqueuse de l'arrière-bouche et du pharynx, de façon à donner lieu à dix fois autant de mouvements respiratoires qu'à l'état normal.

L'inhibition et la dynamogénie peuvent être produites simultanément par une même irritation. Il y a alors une sorte de rupture d'équilibre dans le degré d'énergie des propriétés ou dans les activités de diverses parties des systèmes nerveux et musculaire; rupture qui se manifeste par la perte ou la diminution de puissance dans certains points, et l'augmentation de puissance dans d'autres. C'est une question non encore résolue de savoir si ce qui se perd dans un point n'est pas ce qui se montre en excès dans un autre, et si, en

réalité, il n'y a pas tout simplement un déplacement de force. Il est plus que probable pourtant que c'est par une simple transformation de force que ces changements ont lieu, dans les points mêmes où l'inhibition et la dynamogénie se produisent.

L'étude de l'inhibition et de la dynamogénie, chez l'homme comme chez les animaux, montre, d'après M. Brown-Séquard, leur analogie parfaite avec ce qui a lieu dans l'hypnotisme. Les phénomènes braidiques consistent essentiellement en une mise en jeu de propriétés ou en diminution et augmentation de propriétés et d'activités. De très grands changements de puissance et d'activité se produisent dans l'organisme à l'état normal ou à l'état morbide, par suite des modifications dans les fonctions de la vie organique et dans le système nerveux vaso-moteur et par les phénomènes extérieurs. Mais les diminutions et les augmentations de puissance ainsi produites sont lentes à se montrer, et l'on ne peut par conséquent pas considérer comme appartenant à cette classe de faits ceux que Braid et les auteurs ont rapportés, ceux qu'on observe journellement dans l'état hypnotique, et que caractérise surtout leur instantanéité. Sur un hypnotisé, Braid a constaté que la puissance auditive était à peu près douze fois ce qu'elle est à l'état normal; au lieu de n'entendre le tic-tac d'une montre qu'à une distance de moins de trois pieds, il l'entendait même à une distance de trente-cinq pieds. L'odorat s'exalte aussi tellement que, dans un cas, Braid s'est assuré que l'odeur d'une rose était sentie à la distance de quarante-six pieds. Les sensi-

bilités tactile et thermique sont aussi exagérées d'une manière extraordinaire, et pourtant « de cet état d'extrême irritabilité des sens l'hypnotisé peut tomber tout d'un coup dans un état de rigidité musculaire avec torpeur si grande qu'il n'entend même plus le bruit le plus intense, qu'il ne sent plus les odeurs les plus vives, ni le froid, ni la chaleur. On peut le piquer, le couper, le galvaniser énergiquement sans qu'il donne le plus léger signe de douleur. Voilà des faits qui, en raison de la rapidité de production de l'état particulier du système nerveux qui les rend possibles, ne peuvent s'expliquer que par un changement purement dynamique ».

Dans l'état hypnotique, les mouvements du cœur et de la respiration, la faculté réflexe, la mémoire, la faculté de parler, l'activité intellectuelle peuvent se perdre et revenir rapidement ou soudainement. Comment faire dépendre ces changements si brusques de modifications dans la nutrition ou dans l'irrigation sanguine?

L'acte initial lui-même, à l'aide duquel un individu est jeté dans l'hypnotisme, n'est qu'une irritation périphérique (d'un des sens ou de la peau) ou centrale (par influence d'une idée ou d'une émotion) qui produit une diminution ou une augmentation de puissance dans certains points de l'encéphale, de la moelle épinière ou d'autres parties. Essentiellement donc l'hypnotisme n'est qu'un effet et un ensemble d'actes d'inhibition et de dynamogénie.

Le transfert de l'anesthésie et de l'hyperesthésie est

aussi un phénomène d'inhibition et de dynamogénie. L'expérimentation sur les animaux prouve qu'une simple piqûre de la moelle épinière, sans destruction appréciable de conducteurs servant à la transmission des impressions sensitives, peut inhiber la puissance des éléments sensitifs de la moelle et des nerfs du côté opposé, et dynamogénier la puissance de ces éléments du côté correspondant.

De plus, les troubles de sensibilité produits par une lésion organique expérimentale peuvent être transférés d'un côté du corps à l'autre sous l'influence d'une seconde lésion. Lorsque M. Brown-Séquard a réussi à produire, par la section transversale d'une moitié latérale de la protubérance annulaire, l'anesthésie du côté opposé et l'hyperesthésie du côté correspondant, il n'a, pour transférer l'anesthésie là où il y avait de l'hyperesthésie, et *vice versâ*, qu'à faire une section transversale de la moitié latérale de la moelle dorsale du côté de l'anesthésie. — Autre expérience : si l'on élonge le nerf sciatique d'un mammifère du côté où l'on a produit de l'anesthésie par une section hémi-latérale de la moelle dorsale, il y a très rapidement, dans nombre de cas, un retour de sensibilité à un degré considérable et quelquefois de l'hyperesthésie, non seulement dans les parties animées par le nerf sciatique élongé, mais aussi dans celles qui reçoivent leurs fibres nerveuses du nerf crural. L'anesthésie ne dépend donc pas, dans ce cas-là, de la section des conducteurs sensitifs dans la moelle dorsale. Comme elle s'était montrée d'une manière soudaine, et qu'elle a

pu disparaître presque aussi soudainement, il nous faut admettre qu'elle était due à une inhibition et qu'elle a disparu sous une influence dynamogénique; dans le transfert, la production d'anesthésie là où il y avait de l'hyperesthésie, n'est qu'une production d'inhibition là où il y avait de la dynamogénie.

Quoi qu'il en soit des explications ingénieuses que nous venons de résumer, on voit, d'après les faits relatés plus haut, que l'hystérie grave, et nous nous plaçons surtout au point de vue de l'état mental, peut revêtir suivant les cas une physionomie très différente. Vous l'avez vue s'accuser par une perversité étrange, par les plus mauvais instincts, par une invincible tendance au mal. Nous la voyons maintenant se traduire par des dispositions morales toutes différentes, le besoin irrésistible des pratiques de dévotion les plus outrées, les rêveries mystiques, la tendance à la contemplation et à la concentration de la pensée sur les choses du culte et de la foi. Singulier contraste ! qui ne doit pas étonner cependant. Qu'il s'agisse de la piété maladive, des extases religieuses de Louise Lateau, ou des mystifications systématiques si dangereuses et de la dépravation profonde de la Glaser, on assiste dans les deux cas aux manifestations d'une surexcitation nerveuse des plus accusées. Le fond, le point de départ si l'on veut, est le même : c'est la perturbation des facultés affectives; mais, par suite du milieu dans lequel elle est éclose, de l'éducation, des tendances spéciales au sujet, l'hystérie a pris des chemins divers et abouti à des formes psychiques différentes. La femme mystique,

l'extatique, l'hallucinée n'en est pas moins une hystérique au même degré et au même titre que celle que nous avons vue tout à l'heure mentir, calomnier, accuser, tromper et répandre autour d'elle le trouble et la désolation.

C. — ANOMALIES DU SOMMEIL

a. par sa durée exceptionnelle. — *b.* par addition de phénomènes somnambuliques.

Nous sommes bien loin d'en avoir fini avec les phénomènes cérébro-psychiques imputables à l'hystérie grave. Il nous paraît absolument légitime, en effet, de rattacher à cette névrose certains troubles de l'importante fonction du sommeil physiologique.

Cette suspension momentanée de la conscience, qui est la caractéristique principale du sommeil normal, peut se montrer, chez des sujets notoirement hystériques, non plus seulement une fois par vingt-quatre heures, mais pendant une période de temps extraordinairement prolongée, sous forme d'*attaques de sommeil* ou de *léthargie spontanée*. Voici, par exemple, l'observation d'une malade qui se trouve depuis 1866 dans mon service de la Salpêtrière; on y verra que cette femme a dormi, d'un sommeil évidemment anormal comme durée, du 7 avril au 7 juin 1875, du 25 mars au 9 avril 1876, du 3 au 14 mars et du 12 au 16 avril 1877, c'est-à-dire pendant des périodes de cinq à soixante jours. Elle offre d'ailleurs un grand

nombre des manifestations somatiques et intellectuelles propres à l'hystérie grave.

OBSERVATION XVIII. Antécédents : mère épileptique. — Début des attaques à dix-huit ans. — Grossesse. — Pertes utérines. — Influence des rapports sexuels et des règles sur les attaques. — Paralysie consécutive aux attaques. — Lactorrhée. — État de la malade en 1866. — Douleurs abdominales. — Paraplégie. — Contracture. — Déformation des pieds. — Secousses. — Anesthésie. — Caractère des attaques. — Hallucinations. — Extases. — Etat de la malade en 1875. — Hyperesthésie ovarienne double. — Tympanisme. — Obésité. — Sensibilité. — Motilité. — Déformation des pieds. — Arthrite chronique des genoux. — Sommeil ordinaire. — Attaques de sommeil. — Prodromes. Symptômes. — Phénomènes cataleptiques. — Contractures. — Signes qui annoncent la fin des attaques de sommeil. — Mouvements cloniques, délire. — Description de l'attaque de sommeil de 1876. — Abaissement de la température centrale. — État de la malade depuis cette époque.

Hél... Eudoxie, célibataire, sans profession, était âgée de vingt-sept ans, lors de son admission à la Salpêtrière, le 17 février 1866, dans les salles de mon prédécesseur.

Antécédents. — Son père serait mort d'un asthme; sa mère, qui a succombé à un cancer de l'estomac, aurait été atteinte d'épilepsie à la suite d'une frayeur occasionnée par la vue d'un cadavre; les accès auraient débuté après la naissance de la malade et auraient disparu au bout de six ans. Une sœur (de mère seulement) est nerveuse, impressionnable, mais n'a pas d'attaques. Pas de consanguinité. H... ne sait rien de son enfance, elle ignore si elle a eu des convulsions; ce qu'elle se rappelle seulement, c'est qu'elle pleurait ou riait par crises et sans motifs. Les règles, parues à onze ans, ont été précédées de douleurs dans les reins et le bas-ventre; elles ont été régulières dès l'origine, sauf parfois un léger retard.

Les *attaques* auraient débuté à dix-huit ans. Vers dix-neuf ans, H... aurait eu une gastrite ou une gastralgie pour

laquelle elle aurait été soignée à l'hôtel-Dieu d'Amiens. A vingt et un ans, elle a fait une fausse couche de cinq mois, suivie d'accidents du côté du ventre et de pertes utérines qui se seraient répétées pendant huit mois. Sa grossesse aurait occasionné de fréquents vomissements; mais elle n'aurait pas modifié les attaques. En ce qui concerne l'influence des rapports sexuels, son amant, qu'elle a connu trois ans et qui est mort en prison où il avait été mis pour une affaire de contrebande, lui aurait dit qu'elles devenaient plus fortes.

A la suite d'une série d'attaques, survenues à vingt-deux ans, s'est montrée une paralysie qui persiste encore et pour laquelle elle est entrée à l'hôpital Lariboisière. Les jambes étaient rigides. Là, on lui a fait des cautérisations avec le fer rouge sur la jambe gauche. Pendant son séjour, les genoux ont été le siège de douleurs violentes; le genou gauche aurait même augmenté de volume et on lui a mis des ventouses scarifiées dont les cicatrices sont encore visibles. A partir de cette époque jusqu'à son entrée à la Salpêtrière, elle a été d'hôpital en hôpital. En novembre 1865, elle a eu le *choléra*.

État en janvier 1866. — H... présente un embonpoint notable; le ventre surtout est volumineux. L'appétit est presque nul; la malade a souvent des renvois gazeux, des nausées suivies ou non de vomissements bilieux ou alimentaires, une sensation de barre et de gonflement à l'estomac, de la tympanite; les garde-robes sont rares.

Sensation d'une boule qui se déplace. — La respiration et la circulation n'offrent pas d'altérations appréciables. Les seins sont très gros et la malade y éprouve fréquemment des élancements qui seraient plus intenses à l'époque des règles. Le sein gauche, depuis la fausse couche, a toujours donné écoulement à du lait. Les règles viennent régulièrement avec une avance de trois jours, durent quatre jours, s'accompagnent de souffrances dans le ventre et la région lombaire, principalement à gauche, et rendent les attaques plus violentes.

Les mouvements des bras sont libres; H... serre moins bien de la main gauche que de la droite. Parfois, lorsqu'elle a les yeux fermés, elle ne distingue pas les objets au toucher; d'autres fois au contraire, elle les reconnaît exactement. Les membres inférieurs sont paralysés, et d'habitude dans l'adduction; la paralysie est incomplète, en ce sens que la malade exécute au lit quelques mouvements, mais il lui est impossible de se tenir debout. La paralysie est plus prononcée à gauche. A droite, la jambe étant fléchie, si on demande à la malade de l'allonger, on sent une légère résistance. Le pied droit est normal; le gauche est en varus équin et les orteils de ce côté sont contracturés dans la flexion. La notion de position paraît abolie à certains jours. La malade a souvent des secousses à peu près également dans les jambes et dans les bras, secousses qui la font sauter et la réveillent quand elles viennent la nuit.

La vessie n'est pas paralysée; toutefois, H... ne peut pas se retenir longtemps, ni suspendre la miction commencée.

La sensibilité générale (toucher, pincement, piqûres, etc.) est abolie sur tout le corps et aussi bien pour les muqueuses que pour la peau.

Les attaques commencent ordinairement le matin à sept heures et finissent à onze heures. Le corps est rigide, la tête dans l'extension. H... a des mouvements cloniques très violents; la respiration est saccadée. Les attaques se terminent par des hallucinations et de l'extase. Elle veut s'en aller, voit des lapins, des puces « grosses comme un manche à balai », elle rit aux éclats; à un autre moment, elle est assise, immobile, les yeux fixes.

La compression épigastrique calme presque instantanément les attaques et les suspend pendant quelque temps. Les attaques se montrent le matin à sept heures et de nouveau vers quatre heures de l'après-midi. En raison de la périodicité des crises, on a administré, mais sans succès, du sulfate de quinine. H... se plaint sans cesse du ventre qui

lui fait mal des deux côtés. On a pratiqué des frictions variées, mis de la glace, appliqué des sangsues, des emplâtres, et tout cela en vain. Dans le cours de l'année, elle a eu fréquemment des crises gastralgiques. Il est assez commun aussi d'observer des vomissements à la fin des séries d'attaques.

État en 1875. — H... a engraissé considérablement depuis un an. La face est fraîche, les joues sont colorées, ainsi que les muqueuses. Les mains sont potelées. H... mange bien; elle vomit parfois ses aliments, mais pas de sang; elle souffre beaucoup dans le ventre spontanément et par la pression des régions ovariennes, qui fait naître la sensation d'une boule remontant à l'estomac, puis à la gorge.

Par moments, le ventre prend presque tout d'un coup un développement exagéré (tympanisme). Les selles sont quotidiennes.

La malade a constamment gardé le lit depuis 1866 et n'a jamais offert aucun des accidents du décubitus.

Au commencement d'avril 1875, elle se plaint de souffrir dans la tête : « Ça me serre au front, j'ai des secousses dans tous les membres et même dans la tête. J'ai des bouffées de chaleur et ma figure devient toute rouge. Ça me travaille dur. » Elle a « des fourmillements dans la tête et comme des coups de couteau dans la tempe gauche ». Ces symptômes feraient défaut à droite.

Elle a de plus des battements des paupières, un brouillard devant les yeux, une propension irrésistible à dormir; durant son sommeil, elle a des soubresauts, mais ne rêve pas beaucoup et n'a pas de visions.

L'anesthésie cutanée est totale.

Les muqueuses n'ont pas perdu toute sensibilité; à gauche, la conjonctive est insensible; mais, à droite, il y a une sensibilité obtuse et le contact de la tête d'une épingle suscite quelques mouvements réflexes.

La moitié gauche du palais et de la base de la langue sont

les seuls points dont le toucher digital détermine des mouvements réflexes et des efforts de vomissements.

Le membre inférieur droit est libre; la malade le fléchit, l'allonge; il possède une certaine puissance, car si on le lui fait fléchir et étendre, en s'y opposant, on constate un effort assez grand.

Le membre inférieur gauche est entièrement inerte. Le pied est en varus équin; les orteils sont fléchis. Le cou-de-pied est souple. Le genou est raide; quand on fléchit la jambe sur la cuisse, on éprouve une certaine résistance et on entend des craquements comme si de nombreuses brides se déchiraient. Bien que l'on répète cette manœuvre plusieurs fois, les craquements persistent. La hanche est libre.

Les deux jambes sont dans l'extension avec tendance à l'adduction. Le chatouillement de la plante des pieds produit des mouvements réflexes, rares et lents à gauche, assez multiples et plus rapides à droite. Le mollet gauche est flasque; le droit assez ferme.

Première attaque du sommeil (du 7 avril au 7 juin 1875).

Le 7 avril. — H... a pris un purgatif. — On la trouve endormie. La physionomie est tranquille. Les paupières sont agitées de frémissements rapides, mais ne cachent pas toujours les globes oculaires. On lui secoue la tête, H... se réveille et assure ne pas avoir de rêves. Hier dans l'après-midi, elle a dormi longtemps. Elle mange comme d'habitude.

Du 8 au 27 avril, la somnolence est constante, mais le réveil facile.

Le 27 avril, à quatre heures, après avoir mangé, H... a été prise d'un rire bruyant, puis de délire : elle voyait son beau-père qui lui « faisait des misères », elle pleurait, disait qu'elle allait sur la tombe de son père et de sa mère; qu'elle était enterrée depuis dix ans. Ensuite elle riait aux éclats, sentait une bête qui dansait dans son ventre, avait une couronne blanche sur la tête, etc. Cette excitation a continué

jusqu'à minuit; alors elle a eu de grands éclats de rire et *s'est endormie* de nouveau.

Le 28, elle est dans la situation suivante : décubitus dorsal, tête légèrement étendue, joues colorées, battements rapides des paupières; si on les écarte vite, on voit que les pupilles sont très dilatées ; elles se contractent très promptement.

Les membres supérieurs sont allongés et rigides dans les jointures, excepté les doigts qui sont simplement raides. On note la même rigidité aux membres inférieurs; seuls les pieds sont flasques. L'abduction des cuisses est impossible.

On lui fait avaler du potage à l'aide de la cuiller portée au fond de la bouche; elle avale automatiquement avec bruit et sans paraître se réveiller. Quand elle a pris suffisamment de nourriture, elle serre les dents. Bâillements, borborygmes, urines involontaires, une garde-robe hier.

29 avril. — Hier elle a eu une sorte d'accès de rire inextinguible; elle n'a pas parlé. Les phénomènes sont les mêmes. — Tandis qu'on la fait manger, si l'on écarte les paupières, les pupilles paraissent moins dilatées qu'elles ne le sont en dehors des repas. Une selle involontaire après lavement.

1er mai. — Lorsqu'on joint les mains (attitude de la prière), elles conservent cette position. — Pas de changement dans la situation générale.

4 mai. — Même état. — Hier soir, accès de fou rire suivi de pleurs. — Bâillements fréquents. Les membres sont toujours contracturés, ne conservent pas la position qu'on leur impose, mais reviennent aussitôt à celle qu'ils avaient auparavant.

5 mai. — Parfois, mouvements de déglutition, et vagues abdominales accompagnées d'un léger bruit. Les bras, rigides, se laissent mettre dans l'abduction, et reviennent promptement à leur position primitive. — Accès de rire, dans l'après-midi, quand on la secoue vigoureusement.

8 mai. — Les bras, élevés, conservent cette attitude pendant quinze minutes à gauche et vingt minutes à droite.

13 mai. — Alternatives de rires, de pleurs, de bâillements. — L'alimentation, qui se compose de soupes épaisses, s'effectue toujours de la même façon; parfois, vomissements; ventre très gonflé, sonore à droite, offrant de la submatité dans le flanc gauche. — Rigidité générale; extension des membres. Persistance de l'état cataleptique.

17 mai. — Les accès de rires ont été moins fréquents; H... n'a pas pleuré. Elle a refusé en partie la soupe qu'on lui donne; quand elle en a suffisamment, elle souffle, refoulant ainsi les aliments. Parfois elle vomit.

18 mai. — Le ventre est énormément distendu, sonore partout, quoique un peu moins à gauche. On ne retrouve pas la submatité, autrefois constatée.

19 mai. — La *contracture* générale persiste; elle est plus marquée aux bras qu'aux jambes et à la jambe gauche qu'à la droite. Les selles et les urines sont toujours involontaires. Accès de rire bruyant, avec congestion de la face et mouvements latéraux de la tête.

3 juin. — La situation n'a pas sensiblement changé. Alternatives de rires et de pleurs; — contracture des membres qui conservent l'attitude qu'on leur impose. — H... prend moins bien sa soupe et semble avoir des nausées.

5 juin. — Hier et ce matin, H... n'a pris que du lait, du vin et de l'eau de Seltz; on a dû cesser les potages parce qu'ils étaient rejetés. La malade se plaint et pleure. Ce matin on lui a fait prendre de l'huile de ricin, qui a déterminé des selles peu abondantes. La tympanite est très considérable. Le ventre est le siège de mouvements onduleux. Les autres symptômes n'ont pas changé. Les bras conservent la position qu'on leur donne durant quinze à vingt minutes.

7 juin. — Dans l'après-midi du 5, dans la journée d'hier, et la nuit dernière, petites plaintes étouffées. A partir d'une

heure du soir, hier, H... a eu des crises offrant les symptômes suivants : les paupières étaient ouvertes, les yeux dirigés en haut; puis elle poussait des « oh ! oh ! oh ! », s'asseyait et laissait retomber brusquement le tronc sur le lit. Ces grands mouvements se répétaient cinq ou six fois de suite. Les crises étaient séparées par un répit d'environ dix minutes. Elles ne s'accompagnaient ni de rires, ni de pleurs. Elles se sont éloignées vers 9 heures, et, de là jusqu'à minuit, H... a eu du délire : cris, chants, appel au secours, rires. Elle disait qu'elle avait une bête dans le ventre. Par moments, elle prenait son drap et simulait l'acte de laver et de savonner.

H... *s'est réveillée* à minuit, *en quelque sorte tout d'un coup*. Elle a causé tranquillement à la sous-surveillante et à une de ses voisines et ne s'est pas rendormie.

Ce matin, elle cause comme si elle n'avait rien eu d'extraordinaire. Elle se plaint d'être courbaturée par tout le corps et d'une série de phénomènes douloureux : mal dans la poitrine qui est serrée; mal dans le ventre où « ça saute »; céphalalgie frontale avec sentiment de constriction plus intense à gauche; élancements dans l'œil gauche, dans les doigts, dans le coude et l'épaule du même côté; hyperesthésie ovarienne double. — La tympanite s'est dissipée; H... ne gâte plus; elle a la bouche pâteuse, une soif vive, mais ne désire pas manger; les membres ne sont plus contracturés; la main gauche tremble légèrement; l'anesthésie est toujours complète.

La malade assure n'avoir aucun souvenir de ce qui a été dit ou fait autour d'elle pendant son sommeil; elle ignore si elle a eu des visions et ne sait pas pourquoi elle pleurait ou riait aux éclats. La vue est normale (objets, couleur).

14 juin. — Quelques-uns des phénomènes que nous avons notés précédemment n'ont pas encore disparu : sentiment de constriction des diverses parties du corps, avec prédominance à gauche; secousses dans les quatre membres.

L'appétit est médiocre; il y a souvent des vomissements alimentaires, des crampes d'estomac, des renvois gazeux. La tympanite est revenue; les selles sont régulières, à condition d'administrer des lavements ou de la magnésie. Le sommeil est très court. Les règles ont commencé le 8, fini le 12; elles ont été abondantes (elles étaient venues le 21 mai).

1876. — 23 mars. — Depuis son attaque de sommeil, H... prétend qu'elle avait une insomnie fatigante qui a résisté à l'opium et au chloral. Durant les deux derniers jours, elle a eu des *secousses* dans les jambes et dans le bras gauche qui est engourdi; dans la tête, qui est lourde; la tempe gauche est le siège d'élancements. Enfin, on note une tendance à la somnolence. Les pupilles sont normales.

25 mars. — La somnolence et les autres symptômes sont les mêmes. Si l'on excite la malade, elle répond d'une façon précise aux questions qui lui sont adressées. Il n'y a pas de contractures.

Deuxième attaque de sommeil (du 25 mars au 9 avril 1876). — Après six minutes d'application profonde, l'attaque de sommeil a débuté, à sept heures du soir. La nuit, H... s'est réveillée, a pris le bassin, a demandé à sa voisine combien il y avait de temps qu'elle dormait et s'est rendormie au bout de dix minutes.

Sa situation générale est la même que dans la précédente attaque. La face est rouge, un peu chaude; les paupières sont closes, fréquemment animées de palpitations rapides; si on les entr'ouvre, on voit que les pupilles sont normales; la bouche est fermée. Les bras sont rigides; la rigidité peu être vaincue; les bras, placés perpendiculairement au tronc les doigts étant écartés, conservent cette position pendan, cinq minutes et se replacent dans l'extension et rigides le long du corps. — Les membres inférieurs sont rigides; à gauche, la rigidité ne peut pas être vaincue.

30 mars. — L'alimentation s'opère comme l'année précé-

dente. Il n'y a de garde-robes qu'après lavement; les selles et les urines sont involontaires. La contracture et l'*état cataleptique* n'ont pas changé.

1er avril. — Les battements du cœur sont assez forts et réguliers. — La face est rouge, un peu violacée; les paupières sont fermées, tantôt immobiles, tantôt agitées par un frémissement convulsif; les pupilles paraissent très dilatées et se contractent très vite dès que l'écartement des paupières laisse pénétrer suffisamment la lumière. La contracture est générale; toutefois, elle est moins accusée aux membres inférieurs. L'état cataleptique existe encore.

3 avril. — Accès de fou rire qui durent quelquefois dix minutes.

5 avril. — La respiration semble gênée; la malade rejette, par mouvements bruyants d'expuition, une salive mousseuse. Elle n'a pas eu de selles depuis trois jours. Les accès de rire continuent.

6 avril. — Le ventre est énormément ballonné. Les accès de rire ont cessé; en revanche, on observe des attaques hystériques ébauchées : soulèvement léger de la tête, rigidité plus forte des bras; face rouge, battements des paupières, inspiration sifflante, expiration ronflante, petits cris : « oue! oue! », écume. — D'habitude, nous assure la sous-surveillante, la malade n'a de ces sortes d'attaques que quand elle est pour reprendre connaissance.

9 avril. — Hier soir, à partir de sept heures et demie, H... a crié, chanté, etc. — Son agitation s'est calmée vers dix heures. — Alors elle est revenue à sa condition ordinaire. — On a noté pendant l'attaque de sommeil un abaissement habituel de la température centrale (36°, 9 dans le rectum.)

10 avril. — Le sommeil est court; pas de rêves, le délire reparaît par instants. H... frappe le mur, rit niaisement à propos des choses les plus insignifiantes et se plaint du ventre, de la tête, surtout de douleurs au niveau de la tempe

gauche où elle a des « coups de couteau ». Elle fait sa toilette et mange seule.

1877. — 1er mars. — Depuis une dizaine de jours, H... est acariâtre, désagréable, demande sans cesse des ventouses scarifiées. Elle ne serait pas somnolente.

2 mars. — Hier, vers cinq heures, accès de rire, excitation. — H... crie : « Viens, mon père, c'est toi qui es cause que je suis ici. » Et elle répète souvent ces mots. Elle a chanté jusqu'à deux heures du matin, moment où a commencé sa troisième attaque de sommeil (du 3 au 14 mars).

3 au 6 mars. — L'attaque offre les caractères habituels. Les battements des paupières sont plus ou moins rapides suivant les jours. Les accès de rire sont variables.

9 mars. — Dans les vingt-quatre heures, on a compté huit accès de rire. Les règles ont paru cette nuit.

10 mars. — La projection brusque d'eau froide sur le visage occasionne une sorte de soubresaut, accompagné d'un spasme pharyngien.

13 mars. — Hier, la malade a eu de fréquents accès de rire, durant lesquels elle agite la tête. Palpitations des paupières. Dès qu'on les écarte, les pupilles qui étaient dilatées, se contractent promptement. — Nystagmus. — Les jambes ne sont plus rigides, mais simplement raides.

14 mars. — De minuit à cinq heures, agitation, cris, chants, injures : « Canaille, c'est lui (son beau-père) qui est cause que je suis malade. » Elle voyait Jésus-Christ et disait en éclatant de rire : « Jésus-Christ a un nez comme un manche à balai. » Elle paraît en vouloir beaucoup à son beau-père qu'elle traite de coquin. En revenant à elle, elle disait que son lit tournait. Ce matin elle se plaint de douleurs, de fatigue, etc. La langue est saburrale, l'haleine nauséabonde, comme elle l'était dans les jours précédents; H... a des nausées, souffre dans les deux côtés du ventre, ne va pas à la selle.

15 mars. — La journée d'hier a été bonne. Insomnie. —

H... mange seule. Ce matin elle est tout en larmes, dit qu'elle n'a rien fait « pour être guillotinée. Le médecin veut me faire monter sur l'échafaud. » Elle s'imagine que le sifflet du chemin de fer d'Orléans l'appelle, qu'elle va aller à l'échafaud dans son pays. Quand on se moque de ses idées, elle rit bruyamment.

Du 12 au 16 avril. — Attaque de sommeil incomplète.

Depuis mon installation dans le service (5 octobre 1879) la malade a eu deux attaques de sommeil : l'une a duré quinze jours et l'autre neuf jours.

3 juin 1882. — Rien de spécial à noter.

D. — SOMNAMBULISME SPONTANÉ DANS L'HYSTÉRIE GRAVE

Après les attaques de sommeil que nous venons de relater, il convient de citer les faits de *somnambulisme spontané* qui ne sont pas rares dans l'hystérie grave.

Nous n'avons pas à parler ici du somnambulisme en général. Ce phénomène si étrange se montre sans doute chez un grand nombre de névropathes, et même chez beaucoup de jeunes sujets en dehors de l'état morbide; mais il est indispensable, au point de vue qui nous occupe en ce moment, d'enregistrer l'extraordinaire observation suivante, due à M. Mesnet. On y verra une hystérique somnambule, extatique et cataleptique et présentant ces trois états morbides sous leurs formes les plus complètes, et presque toujours associés.

Le fait le plus curieux, au point de vue médico-légal, c'est que l'acte accompli invariablement pendant

l'accès de somnambulisme était une tentative de suicide, tandis que la malade, à l'état normal, éveillée et jouissant de la plénitude de sa conscience, ne manifestait jamais de sinistres projets.

OBSERVATION XIX. — Hystérie grave apparaissant sans cause appréciable chez une femme de trente ans. — Attaques convulsives extrêmement fréquentes. — Catalepsie. — Extases. — Somnambulisme spontané; tentatives réitérées et variées de suicide pendant l'état somnambulique. — Curieuses lettres écrites pendant le sommeil. — Hallucinations. — Combinaison et alternances des états extatique, cataleptique et somnambulique. — Guérison.

Madame X...., âgée de trente ans, d'une santé habituellement bonne, n'a jamais présenté, dans sa jeunesse, d'accidents nerveux. Ses périodes menstruelles, établies de bonne heure, se sont toujours montrées avec régularité. Elle a eu quatre enfants, un seul mourut; les trois autres sont bien constitués et d'une bonne santé. Dans la vie habituelle, madame X.... n'a jamais présenté la sensibilité, l'impressionnabilité exagérées qui appartiennent aux tempéraments nerveux; elle a une éducation en harmonie avec la position sociale qu'elle occupe. Aucune condition héréditaire à noter; rien en un mot dans les antécédents qui eût pu faire prévoir la maladie pour laquelle nous lui avons donné des soins.

Au mois de mai 1855, elle fut prise, sans cause appréciable, d'accidents convulsifs présentant d'ailleurs tous les caractères des accès d'hystérie. Quelque temps après, une rémission étant survenue, on la conduisit aux bains de mer, dans l'espoir d'obtenir une amélioration plus marquée, sinon une guérison complète; il en fut tout autrement. La malade fut ramenée à Paris, et, malgré les soins de sa famille, malgré tous les secours de l'art qui lui furent prodigués, son état alla en s'aggravant.

C'est à partir de ce moment que, soumise à notre observa-

tion, nous fûmes témoins de ses violents accès d'hystérie. Nous prîmes, dès le premier jour, la peine de faire noter très exactement, par les domestiques qui ne la quittaient pas, le nombre et la durée des accès convulsifs qui se montrèrent au nombre fabuleux de 927 en 20 jours, pour diminuer progressivement lorsque parurent les accès somnambuliques.

Depuis quelque temps elle ne mangeait presque pas, elle restait constamment alitée, elle était dans un état d'affaissement très marqué, et un bruit de souffle au premier temps du cœur, se prolongeant dans les vaisseaux du cou, fut perçu par nous dès le début.

Pendant le mois d'octobre les accès d'hystérie, caractérisés par un sentiment de brûlure s'irradiant à l'estomac, au pharynx, par des spasmes au larynx déterminant un bruit analogue au hoquet, se succédèrent presque sans rémission. Madame X..... était plongée dans un état d'hébétude qui ne lui permettait pas de répondre à nos questions. L'exploration de la sensibilité, faite avec soin et avec toutes les précautions convenables, nous permit de constater qu'elle était complètement abolie dans les membres inférieurs, très obtuse dans les supérieurs, excepté à gauche, au niveau de l'acromion; la pression du doigt, même légère, faite sur ce point, déterminait de la douleur accusée par la malade, qui essayait de s'y soustraire. La face était insensible; le cou, les parties antérieures du tronc, les gouttières vertébrales aussi, étaient privés de sensibilité; un seul point très limité, situé entre les cinquième et sixième côtes gauches, était extrêmement sensible; la sensibilité était abolie sur les muqueuses de tous les organes des sens.

Le 15. — On observe pour la première fois de la catalepsie; voici ce qui se passa : après un violent accès d'hystérie pendant lequel l'énergie des mouvements musculaires avait été telle que le corps plié en arc reposait sur le lit par la tête et l'extrémité des orteils, madame X..... retomba sur son lit dans un état de résolution complète; le pouls était calme, battait

80 fois par minute, la respiration régulière, le visage sans expression, les yeux fermés; le bras droit, qu'on avait pris pour tâter le pouls, resta levé; je fis alors asseoir la malade, je soulevai les membres inférieurs, ils conservèrent la position qu'on leur avait donnée, et madame X....., ne reposant plus que sur les ischions, se maintint dans cette position fatigante sans qu'aucun des muscles du visage se contractât et accusât la moindre douleur. Cet état dura un quart d'heure environ; il cessa comme il avait commencé, par un grand cri, auquel succédèrent les mouvements spasmodiques du larynx et du pharynx; puis, après deux minutes de convulsions pendant lesquelles la malade écartait ses vêtements et semblait vouloir éloigner un obstacle qui s'opposait à l'entrée de l'air dans sa poitrine, elle revint complètement à elle, nous parla quelques instants, pour retomber encore dans un accès d'hystérie.

Après divers incidents l'état pouvait être caractérisé par ces mots : *inertie morale et physique.*

Le 14. — Le médecin de madame X... vient la voir; il l'engage, comme nous, à faire quelques efforts pour modifier son état; il lui tient un langage plus ferme que d'habitude, elle s'en étonne. On lui présente une lettre : aussitôt violentes attaques d'hystérie, avec catalepsie; trois fois on lui présente la lettre, trois fois elle est reprise de convulsions, et, au sortir de chaque accès, elle n'a nullement conscience de ce qui vient de se passer, elle a oublié la lettre qu'on lui a présentée.

Depuis ce moment jusqu'au 20 décembre, on remarque beaucoup d'apathie; on obtient à grand'peine de faire marcher la malade dans son appartement, bien qu'elle se soutienne mieux. Je l'oblige à descendre au jardin, mais bientôt elle se plaint de ne pouvoir se soutenir ni marcher, et elle remonte dans son appartement.

Moyenne des accès, 10 par vingt-quatre heures.

Le 29. — Depuis quelques nuits, la domestique de veille

percevait qu'à trois heures du matin, madame X....., après un accès d'hystérie, tombait en catalepsie, puis était agitée, causait tout haut, voulait sortir de son lit, où elle avait souvent beaucoup de peine à la retenir : à cinq heures, cet état d'agitation cessait après une nouvelle convulsion hystérique, et vers sept heures du matin la malade s'endormait. Nous donnâmes l'ordre à la domestique de ne s'opposer en rien aux mouvements de la malade, et de venir nous prévenir. Voici les phénomènes que nous avons observés et recueillis, M. le Dr Motet et moi :

Somnambulisme du 29 *décembre.* — A trois heures, madame X..... est prise de convulsions d'une grande violence, puis elle se lève, s'habille, fait sa toilette seule, sans aide, déplace les meubles qui s'opposent à son passage, sans jamais les heurter : autant elle était insouciante et peu active dans la journée, autant elle met de vivacité à accomplir pendant la nuit les actes les plus variés. Nous la voyons se promener dans ses appartements, ouvrir les portes, descendre au jardin, sauter sur les bancs avec agilité, courir....., et tout cela, fait beaucoup mieux que pendant la veille, puisqu'il lui fallait alors un bras pour la soutenir. La démarche était assurée; le regard d'une fixité remarquable, la pupille très dilatée, pas de clignement, le pouls calme, régulier, la sensibilité complètement abolie. Pas de réponse ni d'attention aux questions qu'on lui adresse, et cependant elle nous voit, mais sans nous reconnaître; nous ne sommes pour elle que des obstacles matériels, qu'elle tourne quand nous nous mettons devant elle pour lui barrer le passage. A cinq heures moins dix minutes, madame X..... quitte le jardin, remonte dans sa chambre, se hâte de se déshabiller, de se mettre au lit, comme si elle avait le pressentiment que la crise allait cesser, et, à peine couchée, elle est prise d'un accès d'hystérie aussi violent que le précédent. Elle se réveille, s'asseoit sur son lit, s'étonne de voir la domestique levée, de nous trouver près d'elle, et nous en demande la cause : elle ignore

complètement ce qui vient de se passer. Dans la journée, elle s'aperçoit de la disparition d'objets dont elle s'était servie la nuit; elle s'en plaint hautement, et, soupçonnant la fidélité de sa domestique, nous prie de la renvoyer pour lui en donner une autre. L'oubli était donc complet.

Le 30. — Les mêmes phénomènes se répètent exactement semblables à ceux de la nuit précédente.

Somnambulisme des 31 *décembre et* 1er *janvier.* — La scène fut bien différente : à trois heures du matin, la convulsion hystérique apparut beaucoup plus violente encore, et fut suivie sans transition de catalepsie, puis d'extase. L'hallucination de l'extase devait être effrayante, à en juger par l'expression de la malade et l'attitude qu'elle nous présentait : elle était assise sur son lit, les yeux fixes, largement ouverts, les bras étendus, paraissant suivre toutes les péripéties d'un drame qui se passait sous ses yeux; puis brusquement elle se jeta en avant, en s'écriant : « Laissez-les-moi ! Laissez-les-moi ! Ne les faites pas mourir!..... Ces affreuses bêtes vont les dévorer! » Et elle poussa un cri déchirant. C'est alors qu'elle se leva, s'habilla comme les nuits précédentes, à cela près qu'elle agissait avec une activité plus grande. Aussitôt sa toilette terminée, elle court à sa fenêtre, saute sur l'appui de la croisée, essaye de se précipiter : la persienne fermée l'arrête, elle la secoue violemment, essaye de la disjoindre; elle se précipite dans la chambre, et tombe sur le parquet sans se réveiller. Elle monte sur les chaises, sur la commode, se précipite encore; ses traits contractés, ses gestes violents, témoignent du mécontentement que lui cause notre intervention, mais elle ne nous reconnaît pas et ne prononce aucune parole. L'un de nous passe dans la pièce voisine, ferme d'un tour de clef la porte de l'appartement, dans la crainte qu'elle ne veuille sortir; elle accourt aussitôt, veut s'emparer de la clef, et lutte avec celui de nous qui l'avait en sa possession. Nous éteignons la lumière; elle va aussitôt à sa table de nuit, prend une boîte d'allumettes, et rallume la lampe.

A cinq heures, elle se déshabille, se couche, et est prise d'un accès d'hystérie : nous avions eu le soin d'enlever la pendule qui était sur la cheminée, pour que rien ne lui fît connaître l'heure.

Somnambulisme du 2 janvier. — Les essais de précipitation ayant échoué, madame X..... prépara et exécuta devant nous une nouvelle tentative de suicide. Après avoir parcouru les différentes pièces de son appartement, après avoir ouvert ses meubles, ses tiroirs, en témoignant une vive impatience comme si elle n'eût point trouvé ce qu'elle cherchait, elle prit un des cordons de son jupon, le tira violemment entre ses mains pour en essayer la solidité, fit une anse à l'une des extrémités, monta sur une chaise, et attacha solidement l'autre bout à l'espagnolette de sa fenêtre. Ces préparatifs terminés, elle resta immobile, comme plongée dans une réflexion profonde, puis se mit à genoux, fit le signe de la croix, et sembla prier pendant quelques minutes. C'est alors que nous la vîmes s'approcher de la fenêtre, monter sur un tabouret, se passer le nœud autour du cou, et s'abandonner à son propre poids. Nous étions aux dernières limites de l'expérimentation, je coupai la corde, et la pauvre malade témoigna, par l'expression contractée de son visage, du mécontentement que lui causait la main invisible qui luttait ainsi contre ses projets.

Somnambulisme du 3 janvier. — La nuit suivante nous fûmes témoins d'une autre tentative plus digne encore que la précédente de fixer l'attention. Le lendemain de cette scène si émouvante, le somnambulisme revient à son heure fatale : madame X..... imagine un nouveau moyen de suicide. Elle prend un verre, le remplit d'eau, cherche son porte-monnaie, y trouve plusieurs pièces de différentes valeurs, choisit entre quelques sous ceux qui lui semblent les plus sales, et les dépose au fond du verre. La liqueur ainsi préparée est portée par elle dans son armoire, dont elle a soin de fermer la porte; aussitôt elle va s'asseoir à sa table de travail, placée dans la

pièce voisine, et commence une lettre qu'elle adresse à sa famille. Pendant ce temps, je m'étais éloigné pour prendre le verre, quand madame X....., qui n'avait nullement remarqué mon absence, accourt au léger bruit que fait la clef, et s'en empare avec rapidité : elle marche avec agitation dans sa chambre, monte sur l'appui de sa fenêtre, en descend presque aussitôt, revient à sa table, et continue sa lettre avec une aisance et une facilité d'expressions qui ne lui étaient point habituelles à l'état de veille.

Voici quelques-unes de ses phrases : « Je veux mourir! ma santé, je le vois bien, ne reviendra jamais; car, je le sens, ma tête est perdue! Adieu. Lorsque vous recevrez cette lettre, je n'aurai plus longtemps à vivre ; demain, à pareille heure, j'aurai pris le fatal poison qui, dans ce moment, infuse. Encore une fois, adieu ! »

La lettre était correcte, parfaitement écrite, et portait même la date du jour commencé quelques heures avant.

L'heure où la crise devait se terminer était venue ; madame X..... se déshabille, se couche, est prise de convulsions comme d'habitude, et à son réveil nous témoigne sa surprise de nous voir près d'elle. Nous eûmes bien garde de lui parler de ce qui venait de se passer. Nous la vîmes toute la journée fort contrariée de ne point trouver la clef de son armoire, qui renfermait des objets de toilette dont elle était obligée de se passer ; c'est en vain que nous la cherchâmes dans tout l'appartement; et elle se prit à suspecter de nouveau la fidélité de sa bonne.

Il n'y avait point de doutes possibles, l'oubli était encore complet!

Somnambulisme du 4 janvier. — A trois heures, madame X..... est prise de convulsions hystériques, d'extase avec hallucination, et entre dans le somnambulisme en s'écriant : « La mer va les engloutir !..... » Elle se lève, s'habille, va droit à sa fenêtre, prend la clef qu'elle avait, la nuit précédente, suspendue à notre insu entre deux lames

de la persienne, ouvre son armoire, et porte sur sa commode, au pied d'un crucifix, le verre qui contenait la boisson préparée. Je verse précipitamment l'eau qu'il renfermait, et je la remplace par de l'eau sucrée, à l'insu de madame X....., occupée dans une autre pièce. Quelques instants après, elle se rapproche; les coudes appuyés sur la commode, la tête entre les deux mains, elle fixe les yeux sur le Christ, et semble prier avec un profond recueillement; sa figure s'anime peu à peu; elle saisit le verre avec quelque hésitation et le jette aussitôt sur le parquet, revient à sa table, et écrit à sa famille cette autre lettre que voici :

« Au moment où j'allais prendre cette boisson meurtrière, un ange m'est apparu et a fait comme dans le sacrifice d'Isaac; il m'a retenu le bras en me disant : « Pense à ce que tu vas faire, tu as mari et enfants! » Alors, en entendant ces paroles, mon cœur a frémi, et j'ai senti renaître en moi l'amour conjugal et l'amitié maternelle; mais mon cœur est encore bien malade et ma tête bien faible. *Pardon* encore une fois de cette *faute* si grande à vos yeux et aux *miens!* »

Cette seconde lettre, rapprochée de la première, s'en distingue par une écriture moins nette, des lignes moins régulières; elle porte le cachet de l'émotion vive au milieu de laquelle elle a été écrite.

A cinq heures, la malade se remettait au lit, se débattait dans un accès d'hystérie, et, en nous voyant près d'elle, nous remerciait de nos soins, nous demandait si elle avait été plus malade, étonnée qu'elle était de notre visite à une heure si matinale. Dans la journée, en apercevant à son armoire la clef qu'elle avait tant cherchée la veille, elle fut fort surprise, et nous dit qu'elle vivait au milieu de mystères qui la fatiguaient, qu'elle avait hâte de rentrer dans sa famille.

Ce fut là le dernier terme des tentatives de suicide faites par madame X.....; depuis lors, elle ne nous présenta plus

rien de semblable, bien que le somnambulisme se répétât plusieurs nuits encore.

La journée du lendemain ne fut pas moins remarquable, à cause de la succession rapide de toutes les manifestations que nous avions observées jusqu'alors, à cause de leur singulier mélange; et quelle que soit déjà la longueur de cette observation, je ne puis passer sous silence des faits qui prouvent, à l'évidence, l'identité de tous ces phénomènes.

Journée du 6 janvier. — A midi, le beau-frère de madame X..... vient la voir; elle l'aperçoit de loin, et est prise aussitôt d'un violent accès d'hystérie. Cet accès dure dix minutes, est suivi d'une période de catalepsie d'environ dix minutes aussi; puis, survient un second accès d'hystérie de cinq minutes qui se termine par un cri, au milieu duquel nous entendons ces mots, répétés plusieurs fois : « Emmenez-moi! je veux voir mes enfants!..... » Madame X..... revient à elle ; on essaye de la calmer en lui parlant de son état, lui disant qu'elle a besoin de soins ; elle nous comprend à peine. Il était alors midi et demi; son beau-frère la quitta, et, à partir de ce moment, nous restâmes près d'elle jusqu'à six heures du soir.

Elle n'eut plus alors de répit ; nous vîmes tour à tour se succéder l'hystérie, la catalepsie, l'extase, le somnambulisme, et ces névroses se mêler l'une à l'autre.

A peine son beau-frère l'eut-il quittée, qu'un nouvel accès d'hystérie éclata avec une intensité extrême; madame X..... eut des mouvements convulsifs d'une telle énergie que, la tête renversée en arrière, reposant sur le sol, les pieds appuyés par l'extrémité des orteils seulement, l'arc formé par la colonne vertébrale était distant du sol, dans le point le plus élevé, d'au moins 50 centimètres.

Nous profitâmes d'une période de catalepsie pour déshabiller la malade et la mettre au lit; nous avions constaté son état cataleptique en la mettant en équilibre sur les ischions, les bras levés en l'air, et les membres inférieurs

soulevés pareillement. Elle resta environ dix minutes dans cette position, ne touchant le sol que par une surface à peine égale à la paume des deux mains; le pouls était calme, régulier, battait 90 fois par minute; puis, nous vîmes sa physionomie changer d'expression, la respiration devenir plus fréquente et plus bruyante, les yeux s'entr'ouvrir et se diriger vers un point de la chambre qu'ils ne quittèrent plus. Nous suivions attentivement toutes les nuances de la pensée de madame X..... ; elle avait bien évidemment une hallucination de la vue : son visage exprimait le plaisir, le bonheur; elle étendit les bras, se souleva lentement, s'assit sur son lit, avança le corps et les bras dans la direction de son regard, et resta quelques secondes ainsi dans une véritable extase; tout à coup, elle ferma violemment les bras sur sa poitrine, on eût dit qu'elle y pressait quelqu'un; puis elle poussa un cri affreux et dit : « Ne me les enlevez pas, mes enfants, mes chers enfants, laissez-les-moi!..... » Un nouvel accès d'hystérie survint, aussi violent que le précédent, et, quand il fut terminé, madame X..... passa la main sur son front et nous dit : « Où sont-ils? pourquoi me les enlever?..... » En vain nous essayâmes de la rassurer; nous lui dîmes qu'elle avait fait un rêve, et qu'elle avait pris pour une réalité ce qui n'avait existé que dans son imagination. Rien ne put la convaincre; elle eut tout aussitôt une nouvelle convulsion, suivie de catalepsie, puis d'extase; c'était un spectacle émouvant de voir les impressions se traduire sur sa physionomie, le geste ajoutait encore son expression à celle du visage; ses enfants étaient toujours bien là devant elle; un moment, elle crut les saisir, ses mains se fermèrent contractées; elle luttait contre une force plus grande que la sienne qui cherchait à les lui arracher; nous la voyions résister avec une incroyable énergie; et, comme si vaincue par une puissance plus grande que la sienne contre laquelle ses efforts se brisaient, elle poussa un cri de douleur affreux, et de l'extase tomba dans un accès d'hystérie, au milieu

duquel elle prononçait ces mots : « C'est par trop cruel de me les enlever! je vous en prie, laissez-les-moi! »

Elle ne revint pas à elle, et sembla vouloir sortir de son lit. Nous la laissâmes faire ; elle s'habilla précipitamment, et, sans dire un mot, le regard fixe, sans expression, elle se dirigea vers la porte et descendit dans le jardin.

Nous lui offrîmes le bras ; elle accepta, et nous commençâmes à nous promener. Arrivée à la porte du jardin, elle voulut sortir : nous nous y opposâmes. Elle ne fit pas de résistance ; tout à coup, elle s'arrêta et nous dit : « Y a-t-il bien loin d'ici chez moi? — Pourquoi, madame? — C'est que je veux partir ; mes enfants m'attendent. » Nous ne lui répondons pas et nous continuons à marcher, lui faisant quelques questions auxquelles elle ne répond pas et ne porte du reste aucune attention. Nous étions près d'un banc : elle monte dessus et semble vouloir escalader le mur ; elle descend, marche, s'arrête encore : « Je vois mes enfants, » dit-elle. Elle quitte mon bras, les mains étendues, l'œil fixe et dirigé vers un point ; elle avance lentement ses pieds l'un après l'autre, semblant craindre de troubler par le moindre bruit la vision qui l'occupait tout entière. Bientôt, elle ne fait plus aucun mouvement. Nous lui levons les bras : ils gardent la position que nous venions de leur donner ; le pied gauche était resté en arrière, appuyé par les orteils sur le sol, nous le soulevons aussi, et madame X..... resta debout, immobile, en équilibre sur le pied droit pendant au moins cinq minutes. Ce n'était plus de l'extase pure, c'était en ce moment de la catalepsie, et ces deux phénomènes étaient survenus au milieu d'un véritable somnambulisme.

Elle était complètement insensible et respirait à peine : ses bras s'abaissent peu à peu, sa tête s'incline, la respiration devient plus fréquente, et un accès d'hystérie est la fin de cet état.

Revenue à elle, nous lui demandons ce qu'elle avait, et

elle nous répète encore : « Je viens de voir mes enfants ; on ne me les laisse que quelques instants, et on les emporte. C'est affreux ! »

Un moment après, elle veut se remettre en marche pour les rejoindre ; nous la suivons. Elle se croyait sur la route, et chaque pas, disait-elle, la rapprochait de ses enfants. Nous marchons un peu plus vite, elle accélère sa marche comme nous ; nous commençons à courir, elle court aussi, et nous sommes alors témoins d'un fait bien remarquable. J'avais quitté le bras de madame X....., et je lui avais dit, toujours courant près d'elle, qu'il fallait faire ainsi vingt fois le tour du jardin ; elle m'avait répondu machinalement qu'elle le voulait bien. Depuis quelques minutes, elle ne parlait plus, les traits de son visage n'avaient plus aucune mobilité, le regard était redevenu fixe, et cependant les mouvements se continuaient avec la même allure. Frappé de l'expression de madame X....., je m'arrêtai ; mais elle, semblable à une machine mue par un ressort, continue à accomplir seule le mouvement qui lui avait été imprimé, allant sans hésitation, mais aussi sans conscience, dans la route tracée devant elle ; et cette femme, brisée par les accès antérieurs, fit ainsi, sans témoigner de fatigue, sans proférer un seul mot, dix fois de suite le tour du jardin.

Nous l'arrêtons : elle reste immobile, ne répond point à nos questions ; mais bientôt elle passe de l'impassibilité à l'animation : son visage rayonne de joie, elle ouvre ses bras, fait quelques pas, rejette vivement sa tête en arrière, la prend dans ses deux mains, pousse un cri de douleur, tombe en convulsions, et revient à elle en nous disant : « Où sont-ils ? je viens cependant bien de les voir là ! » et son doigt nous montrait la place où elle avait cru voir ses enfants.

Les phénomènes que je viens de décrire se prolongèrent sans rémission tout le reste de la journée : singulier mélange d'hystérie, d'extase, de catalepsie, de somnambulisme !... Cependant, il est un fait que je ne veux point

passer sous silence : Vers quatre heures, on vint m'avertir qu'une caisse contenant divers objets venait d'arriver à l'adresse de madame X..... J'espérai un instant que cette circonstance pourrait faire diversion et modifier son état; cinq fois de suite, je retirai de la caisse les lettres et les objets qu'elle contenait (ménageant les surprises, je voulais les rendre plus vives), cinq fois de suite elle passa par les mêmes phases d'hystérie, d'extase et de catalepsie, de catalepsie, d'extase et d'hystérie, perdant à chaque accès le souvenir de ce que nous lui avions montré, et revoyant chaque chose comme si c'était la première fois.

Somnambulisme de la nuit du 6. — Les accidents si multipliés de la journée nous faisaient redouter la crise de la nuit. A trois heures du matin, madame X..., comme les nuits précédentes, se lève, s'habille. En arrivant près d'elle, je lui souhaite le bonjour; elle me tend la main. Je lui demande si elle va mieux; elle me fait signe que oui. Sa toilette faite, elle se dispose à sortir. Je lui dis qu'il fait bien froid, qu'il est plus sage de rester dans sa chambre. Elle m'écoute, n'insiste pas, se met à sa table, et écrit à son mari une lettre très raisonnable pour le remercier de la caisse qu'il lui a envoyée dans la journée, lui disant que, malgré le désir qu'elle a de retourner chez elle, elle attendra patiemment sa guérison complète. A cinq heures, elle se couche : survient l'accès d'hystérie; elle se réveille, ne témoigne aucun étonnement de nous voir près d'elle, et nous remercie affectueusement de nos soins. Interrogée sur la journée précédente, elle ne peut rien en dire, et la preuve qu'elle n'a pas en effet un seul instant de calme, c'est qu'elle avoue que ce jour n'avait point existé pour elle, qu'il était à rayer complètement de sa vie.

Du 7 au 15 janvier, nous observâmes à peu près les mêmes phénomènes; toutefois leur intensité fut moins grande, l'intelligence devint peu à peu plus nette. Le 14, les accès s'éloignèrent un peu, et le calme reparut; pen-

dant la nuit, le somnambulisme n'en exista pas moins avec sa durée invariable de deux heures : ce ne fut qu'à cinq heures du matin qu'il cessa, ne laissant aucun souvenir de ce qui s'était passé.

A dater de ce jour, le somnambulisme ne reparut plus; seulement il y eut pendant cinq ou six nuits encore une période d'excitation, pendant laquelle la malade s'entretenait avec sa fille aînée, faisant à la fois les demandes et les réponses. Cet état durait de trois à cinq heures, et répondait exactement aux périodes de somnambulisme.

Quelques mois plus tard, après divers troubles gastriques, madame X.... était guérie, et rendue à sa famille. Elle est devenue enceinte, et sa grossesse est arrivée à terme sans accident.

Il est bon de savoir que des hystériques ont simulé le somnambulisme.

J'ai insisté à plusieurs reprises sur la tendance si remarquable à la simulation dont font preuve ces malades. Par exception, en simulant le somnambulisme ou tel autre symptôme de l'hystérie grave, elles auront un but intéressé : elles chercheront à se faire déclarer irresponsables de tel ou tel acte répréhensible qu'elles auront pu commettre. Mais le plus souvent elles simuleront sans autre motif que la puérile satisfaction d'intriguer les personnes de leur entourage ou les médecins qui les soignent. C'est le lieu de rappeler ce qu'a dit M. Lasègue : « N'est pas simulateur qui veut. » Le seul fait de simuler sans motif plausible est un acte pathologique.

Rapportons ici un cas de simulation de somnambulisme qui faillit échapper à la clairvoyance d'un obser-

vateur aussi sagace et aussi expert en matière d'hystérie que l'était Briquet[1].

OBSERVATION XX. – Prétendu sommeil somnambulique. – Fausses assertions. — Supercheries diverses. — Fourberie démasquée.

Au mois d'avril 1857, entre à la Charité, salle Sainte Marthe, n° 39, service de Briquet, une femme de trente-cinq ans, sorte de virago, bien musclée, trapue, d'une physionomie mobile, rusée, éclairée par deux petits yeux gris brillants, qui se plaint d'être tourmentée par des convulsions depuis plusieurs années, et d'avoir un sommeil somnambulique pendant lequel elle se livre à des travaux dont elle n'a nulle conscience. Briquet, qui déjà l'a observée, confirme en effet ses dires, la considère comme une malade digne de fixer l'attention, en raison de l'association de ses troubles nerveux.

Elle dit ne souffrir ni de la tête, ni de l'estomac, ni du ventre. Elle est bien réglée. La sensibilité est conservée partout, sur les muqueuses oculaire, olfactive, buccale, etc. Il y a « exagération de la sensibilité à l'épigastre et dans la gouttière vertébrale gauche ; » l'appétit est bon; elle digère bien, urine et va à la selle régulièrement. Elle annonce qu'elle a une attaque tous les matins, à six heures, qui la laisse très souffrante et très fatiguée.

En effet, le lendemain matin, au dire de l'infirmière, elle s'est levée avec le jour, s'est habillée, est allée prendre, dans un coin de la salle, une brosse, des chiffons, de la cire, et s'est mise à nettoyer et à frotter les tables de nuit et les planches de lit de tous les malades; elle a commencé par un bout de la salle, et a passé successivement en revue tous les lits avec un soin minutieux et avec la plus grande régularité.

1. Sandras, *Traité des maladies nerveuses.*

Un moment avant la visite, vers huit heures, la sœur de service l'a appelée sans en être entendue, puis l'a prise par le bras; à ce contact imprévu, elle est tombée dans une attaque d'hystérie. La malade, interrogée, soutient qu'elle fait tout ce travail sans en avoir conscience, pendant son sommeil somnambulique, et que le moindre attouchement de la part d'une personne étrangère, quand elle est dans cet état, la fait tomber en convulsion. Curieux de constater lui-même l'ensemble de ces faits, M. Bourguignon se rend le lendemain matin à la salle de la malade, et il la trouve, — comme elle l'avait fait la veille, — occupée à nettoyer toutes les tables de nuit; elle va de l'une à l'autre en déployant une activité extraordinaire, enlève les menus objets qui sont sur les tables avec le plus grand soin, les dépose sur le lit, sur une chaise ou sur le parquet; et une fois la table de nuit débarrassée, elle la cire, la frotte avec une ardeur sans pareille, puis elle remet le tout en place avec ordre et précaution. Pendant ce travail, la malade est rouge, animée, surexcitée; elle semble ne rien entendre et ne rien voir de ce qui se passe autour d'elle. Briquet arrive bientôt, suivi des élèves; tout le monde fait cercle autour d'elle et à distance dans la crainte de la toucher involontairement et de provoquer une attaque. Après un examen de dix minutes, Briquet, suffisamment édifié sur le travail de la malade, lui prend un des avant-bras; immédiatement elle tombe sur le parquet, entre en convulsions cloniques, étend et fléchit les avant-bras, raidit ses membres, convulse ses mâchoires, pousse quelques plaintes étouffées, mâchonne sa langue entre ses dents et fait mousser la salive. « Les yeux ne sont pas convulsés en haut et les doigts sont étendus et non fléchis. » L'attaque a l'apparence hystériforme, et, bien qu'elle paraisse simulée à M. Bourguignon, l'ensemble des témoins la considère comme réelle. Bientôt la malade est portée sur son lit, les convulsions se calment et elle peut répondre à toutes les questions qui lui sont adressées.

— Elle dit que le meilleur moyen de prévenir l'attaque convulsive est de la magnétiser ; de cette façon elle s'éveille sans tomber et sans souffrir. Briquet lui dit qu'on pourra, puisqu'il en est ainsi, prévenir les attaques, attendu que l'interne du service, M. Labbé, est très expert dans le magnétisme, et qu'il saura rompre le sommeil somnambulique. Le lendemain, en effet, la malade se lève à la même heure, recommence son travail de nettoyage. Tout le personnel médical l'entoure, et, après quelques minutes d'observation, M. Labbé se place devant elle, fait les passes familières aux magnétiseurs qui veulent soustraire le fluide magnétique ; aussitôt elle s'arrête, regarde les assistants, parle, détend ses membres et remercie du service qu'on lui a rendu. Tout le monde, d'un commun accord, admire avec emphase la réalité de son somnambulisme. Elle en est fière et va se coucher. Le lendemain, pareille scène se produit, et Briquet dit à haute voix à M. Labbé de démagnétiser la somnambule d'après le procédé nouveau, autrement énergique, en se plaçant derrière elle. La malade, à ce moment, s'arrête, s'appuie sur son lit, regarde, parle, remercie d'avoir été ainsi tirée de son sommeil et regagne son lit. A partir de ce moment, tout le monde reste convaincu de sa supercherie : M. Labbé, nullement expert dans les passes magnétiques, n'avait exercé aucune influence sur elle cette dernière fois, puisqu'il s'était abstenu de tout mouvement.

La malade fut avertie, le lendemain, qu'elle eût à cesser ses manœuvres ridicules, attendu qu'on n'était pas dupe de sa fourberie, et qu'elle serait mise à la porte à la moindre manifestation de somnambulisme ou de convulsion. Cet avis fut compris et eut l'efficacité d'un traitement spécifique. A partir de ce moment, la guérison fut radicale.

Mais revenons aux étrangetés de l'hystérie grave.

E. — DÉDOUBLEMENT DE LA PERSONNALITÉ

A la lecture du fait remarquable de somnambulisme hystérique relaté tout à l'heure par M. Mesnet, on a été nécessairement frappé du contraste qui a existé entre l'état d'esprit de la malade, alors qu'elle était en état de veille, et celui que décélaient les actes accomplis pendant ses accès de somnambulisme. « Pendant la veille, elle présentait une organisation peu active, une volonté sans résistance, en un mot un cachet de faiblesse générale; dans la période somnambulique, elle apparaissait douée d'une activité développée, d'une volonté puissante, de déterminations énergiques. » Il semblait qu'il y eût passagèrement chez cette femme comme une double personnalité morale, et même comme une double existence cérébrale. Cet état singulier va se révéler plus accentué, plus durable, et par conséquent plus surprenant encore dans les cas dont nous allons parler maintenant, et qui ont été décrits sous le nom de *dédoublement de la personnalité* ou de *double conscience*. Le plus curieux de ces faits est celui qu'a rapporté M. Azam, de Bordeaux.

OBSERVATION XXI. — Hystérie grave. — Félida X... Dédoublement de la personnalité, double conscience, double vie ou amnésie périodique. — Début à la puberté, accidents nerveux variés; hémorrhagies supplémentaires, extases, etc. — Condition prime et condition seconde; changement du caractère et perte du souvenir par le passage de l'une à l'autre. — Période de transition. — Troisième état quasi délirant. — Grossesse survenue en condition seconde,

ignorée pendant l'état normal. — Condition seconde occupant peu à peu la plus grande partie de l'existence.

Félida X... est née en 1843, à Bordeaux, de parents bien portants; son père, capitaine dans la marine marchande, a péri quand elle était en bas âge, et sa mère, laissée dans une position précaire, a dû travailler pour élever ses enfants.

Les premières années de Félida ont été difficiles; cependant son développement s'est fait d'une façon régulière.

Vers l'âge de treize ans, peu après la puberté, elle a présenté des symptômes dénotant une hystérie commençante, accidents nerveux variés, douleurs vagues, hémorrhagies pulmonaires que n'expliquait pas l'état des organes de la respiration.

Bonne ouvrière et d'une intelligence développée, elle travaillait à la journée à des ouvrages de couture.

Vers l'âge de quatorze ans et demi se sont montrés les phénomènes qui font le sujet de ce récit.

Sans cause connue, quelquefois sous l'empire d'une émotion, Félida X... éprouvait une vive douleur aux deux tempes et tombait dans un accablement profond, semblable au sommeil. Cet état durait environ dix minutes; après ce temps et spontanément elle ouvrait les yeux, paraissant s'éveiller, et commençait le deuxième état qu'on est convenu de nommer condition seconde, et que je décrirai plus tard; celui-ci durait une heure ou deux, puis l'accablement et le sommeil reparaissaient, et Félida rentrait dans l'état ordinaire. Cette sorte d'accès revenait tous les cinq ou six jours ou plus rarement; ses parents et les personnes de son entourage, considérant le changement de ses allures pendant cette sorte de seconde vie et son oubli au réveil, la croyaient folle. Bientôt les accidents de l'hystérie proprement dite s'aggravèrent, Félida eut des convulsions, et les phénomènes de prétendue folie devinrent plus inquiétants; je fus alors appelé à lui donner mes soins.

Voici ce que je constatai en octobre 1858.

Félida X... est brune, de taille moyenne, assez robuste et d'un embonpoint ordinaire. Elle est sujette à de fréquentes hémoptysies, probablement supplémentaires; très intelligente et assez instruite pour son état social, elle est d'un caractère triste, même morose, sa conversation est sérieuse et elle parle peu, sa volonté est très arrêtée et elle est très ardente au travail. Ses sentiments affectifs paraissent peu développés. Elle pense sans cesse à son état maladif qui lui inspire des préoccupations sérieuses et souffre de douleurs vives dans plusieurs points du corps, particulièrement à la tête ; le symptôme nommé clou hystérique est chez elle très développé.

On est particulièrement frappé de son air sombre et du peu de désir qu'elle a de parler; elle répond aux questions, mais c'est tout. L'examinant avec attention au point de vue intellectuel, je trouve ses actes, ses idées et sa conversation parfaitement raisonnables.

Presque chaque jour, sans cause connue ou sous l'empire d'une émotion, elle est prise de ce qu'on appelle sa crise; en fait elle entre dans son deuxième état. — Félida est assise, un ouvrage quelconque de couture sur les genoux; tout d'un coup, sans que rien puisse le faire prévoir et après une douleur aux tempes plus violente qu'à l'habitude, sa tête tombe sur sa poitrine, ses mains demeurent inactives et descendent inertes le long du corps : elle dort ou paraît dormir, mais d'un sommeil spécial, car ni le bruit ni aucune excitation, pincements ou piqûres ne sauraient l'éveiller; de plus, cette sorte de sommeil est absolument subit. Il dure deux ou trois minutes; autrefois il était beaucoup plus long; après ce temps, Félida s'éveille, mais elle n'est plus dans l'état intellectuel où elle était quand elle s'est endormie. Tout paraît différent. Elle lève la tête et ouvrant les yeux, salue en souriant les nouveaux venus, sa physionomie s'éclaire et respire la gaieté, sa parole est brève et

elle continue, en fredonnant, l'ouvrage d'aiguille que dans l'état précédent elle avait commencé; elle se lève, sa démarche est agile et elle se plaint à peine des mille douleurs qui quelques minutes auparavant la faisaient souffrir; elle vaque aux soins ordinaires du ménage, sort, circule dans la ville, fait des visites, entreprend un ouvrage quelconque; ses allures et sa gaieté sont celles d'une jeune fille de son âge bien portante. Son caractère est complètement changé; de triste elle est devenue gaie, et sa vivacité touche à la turbulence, son imagination est plus exaltée; pour le moindre motif elle s'émotionne en tristesse ou en joie; d'indifférente à tout qu'elle était, elle est devenue sensible à l'excès.

Dans cet état, elle se souvient parfaitement de tout ce qui s'est passé, pendant les autres états semblables qui ont précédé et aussi pendant sa vie normale. J'ajouterai qu'elle a toujours soutenu que l'état, quel qu'il soit, dans lequel elle est au moment où on lui parle, est l'état normal qu'elle nomme sa *raison*, par opposition à l'autre état qu'elle appelle sa *crise*.

Dans cette vie comme dans l'autre, ses facultés intellectuelles et morales, bien que différentes, sont incontestablement entières; aucune idée délirante, aucune fausse appréciation, aucune hallucination; je dirai même que dans ce deuxième état, dans cette condition seconde, toutes ses facultés paraissent plus développées ou plus complètes. Cette deuxième vie où la douleur physique ne se fait pas sentir est de beaucoup supérieure à l'autre; elle l'est surtout par le fait considérable que nous avons déjà indiqué, que pendant sa durée Félida se souvient non seulement de ce qui s'est passé pendant les accès précédents, mais aussi de toute sa vie normale, tandis que, ainsi que je le dirai plus loin, pendant sa vie normale, elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant ses accès.

Après un temps qui, en 1858, durait trois ou quatre heures, presque chaque jour, tout à coup la gaieté de Fé-

lida disparaît, sa tête se fléchit sur sa poitrine et elle retombe dans l'état de torpeur que nous avons décrit, — trois ou quatre minutes s'écoulent et elle ouvre les yeux pour rentrer dans l'existence ordinaire. — On s'en aperçoit à peine, car elle continue son travail avec ardeur, presque avec acharnement; le plus souvent c'est un travail de couture entrepris dans la période qui précède, elle ne le connaît pas et il lui faut un effort d'esprit pour le comprendre. Néanmoins elle le continue comme elle peut, en gémissant sur sa malheureuse situation; sa famille, qui a l'habitude de cet état, l'aide à se mettre au courant.

Quelques minutes auparavant, elle chantonnait quelque romance, on la lui redemande, elle ignore absolument ce qu'on veut dire; on lui parle d'une visite qu'elle vient de recevoir, elle n'a vu personne.

Je crois devoir préciser les limites de cette amnésie. L'oubli ne porte que sur ce qui s'est passé pendant la condition seconde, aucune idée générale acquise antérieurement n'est atteinte, elle sait parfaitement lire, écrire, compter, tailler, coudre, etc., et mille autres choses qu'elle savait avant d'être malade ou qu'elle a apprises dans ses périodes précédentes d'état normal.

Physiquement Félida est une hystérique très caractérisée, elle a la boule épigastrique, sa sensibilité tactile est altérée, son goût, dans l'état normal, est détruit, car j'ai pu lui faire mâcher des pilules d'un goût détestable sans qu'elle y trouvât aucune saveur; son odorat est diminué et nombre de points de son corps sont anesthésiques; enfin pour la moindre émotion elle a des convulsions sans perte complète de la connaissance; je n'insiste pas sur ce tableau si connu, il me suffira de dire que chez Félida l'hystérie est certaine, et que les accidents singuliers qu'elle présente doivent être sous la dépendance de cette maladie générale.

A cette époque s'est montré un troisième état qui n'est qu'un épiphénomène de l'accès. J'ai vu cet état seulement

deux ou trois fois, et pendant seize ans son mari ne l'a observé qu'une trentaine de fois : étant dans sa condition seconde, elle s'endort de la façon décrite, et au lieu de s'éveiller dans son état normal comme à l'habitude, elle se trouve dans un état spécial que caractérise une terreur indicible ; ses premiers mots sont : « J'ai peur... j'ai peur ; » elle ne reconnaissait personne, sauf le jeune homme qui est devenu son mari. Cet état quasi délirant dure peu, c'est le seul moment où j'ai pu saisir chez elle des conceptions fausses.

Si j'avais pu avoir des doutes sur la séparation complète de ces deux existences, ils eussent été levés par ce que je vais raconter.

Un jeune homme de dix-huit à vingt ans connaissait Félida X... depuis son enfance et venait dans la maison ; ces jeunes gens ayant l'un pour l'autre une grande affection s'étaient promis le mariage.

Un jour Félida, plus triste qu'à l'ordinaire, me dit les larmes dans les yeux que « sa maladie s'aggrave, que son ventre grossit et qu'elle a chaque matin des envies de vomir » ; en un mot elle me fait le tableau le plus complet d'une grossesse qui commence. Aux visages inquiets de ceux qui l'entourent, j'ai des soupçons qui devaient être bientôt levés. En effet, dans l'accès qui suit de près, Félida me dit devant ces mêmes personnes :

« Je me souviens parfaitement de ce que je viens de vous dire, vous avez dû facilement me comprendre ; je l'avoue sans détours... je crois être grosse. »

Dans cette deuxième vie sa grossesse ne l'inquiétait pas, et elle en prenait assez gaiement son parti.

Devenue enceinte pendant sa condition seconde, elle l'ignorait donc pendant son état normal, et ne le savait que pendant ses autres états semblables ; mais cette ignorance ne pouvait durer ; une voisine, devant laquelle elle s'était expliquée fort clairement et qui, plus sceptique qu'il ne con-

vient, croyait que Félida jouait la comédie, lui rappela brutalement sa confidence après l'accès. Cette découverte fit à la jeune fille une si forte impression qu'elle eut des convulsions hystériques très violentes, et je dus lui donner mes soins pendant deux ou trois heures.

L'enfant conçu pendant l'accès a seize ans aujourd'hui; nous en parlerons plus loin.

Félida étant dans l'un de ses deux états et assise en face de moi, je l'invite à regarder attentivement un objet quelconque placé à 15 ou 20 centimètres au-dessus de ses yeux; après huit à dix secondes, elle clignotte et ses yeux se ferment. Pendant quelques instants elle ne répond à aucune question, le sommeil dans lequel elle paraît être la séparant complètement du monde extérieur; — de plus elle est anesthésique ; — après ce temps très court, elle répond aux questions posées et présente ce fait particulier, que dans ce somnambulisme provoqué, et, quel que soit son état au moment où elle a été endormie, elle est toujours dans l'état normal.

Alors elle présente les phénomènes ordinaires de ce somnambulisme, catalepsie, anesthésie, hyperesthésie de la peau, développement exagéré de l'odorat, du toucher, exaltation du sens musculaire.

Le réveil se fait avec la même facilité par les moyens connus, la friction et l'insufflation sur les paupières.

Si j'ai provoqué chez ma malade le sommeil artificiel par les moyens qu'il recommande, c'était, je dois le dire, dans l'espérance de la guérir. Cet espoir a été déçu, car je n'ai amené chez elle aucune modification.

Je viens de décrire l'état de Félida en 1858 et 1859. A la fin de cette dernière année, les phénomènes parurent s'amender; on me le dit, du moins; elle accoucha heureusement, nourrit son enfant. A ce moment, détourné par d'autres sujets d'étude, je la perdis complètement de vue; elle avait épousé le jeune homme dont nous avons parlé. Or, ce jeune homme, fort intelligent, a observé avec soin l'état de sa

femme de 1859 à 1876. Ses renseignements remplissent la lacune de seize années qui existe dans mon observation directe.

Voici le résumé de ce qui s'est passé pendant ces seize années.

Vers l'âge de dix-sept ans et demi, Félida a fait ses premières couches, et pendant les deux années qui ont suivi, sa santé a été excellente, aucun phénomène particulier n'a été observé.

Vers dix-neuf ans et demi, les accidents déjà décrits reparaissent avec une moyenne intensité.

Un an après, deuxième grossesse très pénible, crachements de sang considérables et accidents nerveux variés se rattachant à l'hystérie, tels que accès de léthargie qui durent trois et quatre heures. A ce moment et jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, les accès se sont montrés plus nombreux, et leur durée, qui a d'abord égalé celle des périodes d'état normal, commence à la dépasser. Les hémorrhagies pulmonaires, qui ont duré jusqu'à ces derniers temps, sont devenues plus fréquentes et plus considérables; Félida a été atteinte de paralysies partielles, d'accès de léthargie, d'extases, etc.

De vingt-quatre à vingt-sept ans, notre malade a eu trois années complètes d'état normal. Apès ce temps jusqu'à 1875, c'est-à-dire pendant les six dernières années, la maladie a reparu avec la forme que je décrirai bientôt. J'ajouterai que pendant ces seize années Félida a eu onze grossesses ou fausses couches (y compris les couches de 1859) pour deux enfants aujourd'hui vivants.

De plus je dois signaler une particularité considérable.

La condition seconde, la période d'accès qui en 1858 et 1859 n'occupait guère qu'un dixième environ de l'existence, a augmenté peu à peu de durée, elle est devenue égale à la vie normale, puis l'a dépassée pour arriver graduellement à l'état actuel où, comme nous allons le voir, elle remplit l'existence presque entière.

Aujourd'hui Félida X... a trente-deux ans, elle est mère de famille et dirige un magasin d'épicerie.

Elle n'a que deux enfants vivants; l'aîné, conçu, nous l'avons dit, pendant un période d'accès, a le tempérament nerveux de sa mère. Très intelligent, excellent musicien, il a des attaques de nerfs, sans perte complète de connaissance, et après ces crises nerveuses, des terreurs inexplicables qui rappellent le troisième état que nous avons décrit.

Au physique, Félida X... est amaigrie, sans avoir l'aspect maladif.

Dès mon arrivée, m'ayant reconnu, elle me consulte avec empressement sur les moyens de sortir de sa triste situation.

Voici ce qu'elle me raconte : elle est toujours malade, c'est-à-dire, elle a toujours des absences de mémoire qu'elle nomme improprement ses crises. Seulement ces prétendues crises, qui ne sont, après tout, que les périodes d'état normal, sont devenues beaucoup plus rares; la dernière remonte à trois mois. Cependant l'absence de souvenir qui les caractérise, lui a fait commettre de telles bévues dans ses rapports avec les voisins, que Félida en a conservé le plus pénible souvenir, et craint d'être considérée comme folle.

Je l'examine au point de vue de l'intégrité de ses fonctions intellectuelles et je n'y rencontre aucune altération.

Cependant, dans ce qu'elle vient de me dire je démêle aisément qu'elle se souvient très bien de ce qui s'est passé pendant ce qu'elle nomme sa dernière crise, et cette intégrité de souvenir me donne à penser. Il y avait lieu, car le lendemain son mari, dont je reçois la visite, me dit que l'état dans lequel est actuellement Félida depuis plus de trois mois est l'état d'accès ou de condition seconde, bien qu'elle croie et soutienne le contraire.

Seulement, depuis que je ne l'avais étudiée, les périodes d'état normal sont devenues de plus en plus rares et de plus en plus courtes, si bien que l'état de condition seconde occupe l'existence presque entière.

Je crois devoir rapporter ici certains épisodes de l'existence de notre malade, racontés par elle. Ils donneront de son état une idée excellente et complète.

Pendant l'été de 1874, à la suite d'une émotion violente, elle a été prise de ce qu'elle nomme à tort une crise, qui a duré plusieurs mois sans interruption et pendant laquelle elle a, suivant l'usage, perdu le souvenir. En effet, son mari m'avait dit qu'elle avait eu à cette époque une période d'état normal si parfaite et si longue qu'il avait espéré la guérison.

Il y a deux ans, étant dans son état ordinaire (c'est-à-dire en condition seconde), elle revenait en fiacre des obsèques d'une dame de sa connaissance ; au retour, elle sent venir la période qu'elle nomme son accès (état normal), elle s'assoupit pendant quelques secondes, sans que les dames qui étaient avec elle dans le fiacre s'en aperçoivent, et s'éveille dans l'autre état, ignorant absolument pourquoi elle était dans une voiture de deuil, avec des personnes qui, selon l'usage, vantaient les qualités d'une défunte dont elle ne savait pas le nom. Habituée à ces situations, elle attendit ; par des questions adroites, elle se fit mettre au courant, et personne ne put se douter de ce qui s'était passé.

Il y a un mois, elle a perdu sa belle-sœur à la suite d'une longue maladie. Or, pendant quelques heures d'état normal dont j'ai parlé plus haut, elle a eu le chagrin d'ignorer absolument toutes les circonstances de cette mort ; à ses habits de deuil seulement elle a reconnu que sa belle-sœur qu'elle savait malade avait dû succomber.

Ses enfants ont fait leur première communion pendant qu'elle était en condition seconde ; elle a aussi le chagrin de l'ignorer pendant les périodes d'état normal.

Je dois noter entre la situation ancienne de notre malade et son état actuel une certaine différence ; autrefois Félida perdait entièrement connaissance pendant les courtes périodes de transition, cette perte était même si complète qu'un jour, en 1859, elle tomba dans la rue et fut ramassée par

des passants. Après s'être éveillée dans son autre état, elle les remercia en riant, et ceux-ci ne purent naturellement rien comprendre à cette singulière gaieté.

Aujourd'hui il n'en est plus de même, cette période de transition a peu à peu diminué de longueur, et, bien que la perte de connaissance soit aussi complète, elle est tellement courte que Félida peut la dissimuler, en quelque lieu qu'elle se trouve. Certains signes à elle connus, tels qu'une pression aux tempes, indiquent à Félida la venue de ses périodes. Dès qu'elle les sent venir, elle porte la main à la tête, se plaint d'un éblouissement, et après une durée de temps insaisissable elle passe dans l'autre état. Elle peut ainsi dissimuler ce qu'elle nomme une infirmité. Or, cette dissimulation est si complète, que dans son entourage son mari seul est au courent de son état du moment. L'entourage ne perçoit que les variations de caractère qui, je dois le dire, sont très accusées. Ainsi, comme elle signale elle-même, dans la période d'accès ou de condition seconde, elle est plus fière, plus insouciante, plus préoccupée de sa toilette; elle est moins laborieuse, mais beaucoup plus sensible; il semble que dans cet état elle porte à ceux qui l'entourent une plus vive affection.

Quelques jours après, le 5 juillet, je suis frappé en entrant chez Félida de sa physionomie triste, elle me salue cérémonieusement et paraît s'étonner de ma visite. Son allure me frappe, et je pressens qu'elle est dans une période d'état normal; pour en avoir la certitude, je lui demande si elle se souvient de la dernière fois où nous nous sommes vus.

« Parfaitement, répond-elle. Il y a environ un an, je vous ai vu montant en voiture sur la place de la Comédie, je crois que vous ne m'avez pas remarquée. Je vous avais vu d'autres fois, mais rarement, depuis l'époque où vous veniez me donner des soins avant mon mariage. »

La chose était certaine, Félida était dans l'état normal; car elle ignorait ma dernière visite faite, on s'en souvient, pendant la condition seconde. Je l'interroge, et j'apprends

qu'elle est dans sa raison (elle dit juste aujourd'hui) depuis le matin à huit heures. Il est environ trois heures de l'après-midi.

Profitant d'une occasion, difficile peut-être à retrouver, je l'étudie avec soin. Voici le résumé de mes observations :

Félida est d'une tristesse qui touche au désespoir, et m'en donne les motifs en termes éloquents. — Sa situation est, en effet, fort triste, et chacun de nous, faisant un retour sur lui-même, peut aisément comprendre ce que serait aujourd'hui sa vie, si l'on supprime par la pensée le souvenir des trois ou quatre mois qui précèdent. Tout est oublié, ou plutôt rien n'existe, affaires, circonstances importantes, connaissances faites, renseignements donnés; c'est un feuillet, un chapitre d'un livre violemment arraché, c'est une lacune impossible à combler. Onze fois Félida a été mère. Toujours cet acte physiologique de premier ordre, complet ou non, s'est accompli pendant l'état normal.

Je lui demande à brûle-pourpoint la date de ce jour. Elle cherche et se trompe de près d'un mois.

Je lui demande où est son mari; elle l'ignore, ne sait pas à quelle heure il l'a quittée, ni ce qu'il a dit en la quittant. Or, à huit heures l'état normal était survenu, et il était sorti un quart d'heure auparavant.

Auprès d'elle est un petit chien; elle ne le connaît pas et l'a vu le matin pour la première fois. Cependant les allures de l'animal indiquent qu'il est dans la maison depuis longtemps.

En dehors de ces modifications qui résultent directement de l'absence du souvenir, je note d'autres différences entre l'état normal et la période d'accès.

Les sentiments affectifs ne sont plus de la même nature. Félida est indifférente et manifeste peu d'affection pour ceux qui l'entourent; elle se révolte devant l'autorité naturelle qu'a son mari sur elle. « Il dit sans cesse : je veux, dit-elle, cela ne me convient pas; il faut que dans mon autre état je

lui aie laissé prendre cette habitude. Ce qui me désole, ajoute-t-elle, c'est qu'il m'est impossible d'avoir rien de caché pour lui, quoique en fait je n'aie rien à dissimuler de ma vie. Si je le voulais, je ne le pourrais pas. Il est bien certain que, dans mon autre vie, je lui dis tout ce que je pense. »

De plus son caractère est plus hautain, plus entier.

Ce qui la touche particulièrement, c'est l'incapacité relative qu'amènent ses absences de mémoire, surtout en ce qui touche son commerce.

« Je fais des erreurs sur la valeur des denrées dont j'ignore le prix de revient, et suis contrainte à mille subterfuges, de peur de passer pour une idiote. »

Trois jours après, son mari me raconta que l'état de raison complète dont je viens de parler a duré de huit heures du matin à cinq heures de l'après-midi ; depuis ce moment, elle est dans la condition seconde pour un temps dont il ne saurait prévoir la durée. Il ajoute un détail intéressant : il est plusieurs fois arrivé que, s'endormant le soir dans son état normal, elle s'est éveillée le matin dans l'accès, sans que ni elle ni son mari en aient eu conscience ; la transition a donc eu lieu pendant le sommeil.

Au moment où je publie cette étude, l'état de notre malade s'est peu modifié. Les périodes d'état normal ne durent que deux ou trois heures au plus et se représentent tous les deux ou trois mois.

A l'observation de Félida, nous joindrons la suivante, qui présente de nombreuses analogies et qui offre d'ailleurs un intérêt d'autant plus puissant que le sujet est un hystérique mâle.

OBSERVATION XXII. — Cas de dédoublement de la personnalité. — Période amnésique d'une année chez un jeune homme hystérique[1].

V... (Louis), dix-sept ans, fils d'une fille mère adonnée à un dévergondage notoire — ceci dit en vue de l'hérédité — et d'un père inconnu, se mit, dès qu'il put marcher, à errer et à mendier par les chemins. Plus tard, il vola et finit par être arrêté et envoyé à la colonie pénitentiaire de Saint-Urbain, pour y être maintenu jusqu'à ce qu'il eût atteint sa dix-huitième année.

A Saint-Urbain, il travailla d'abord à la culture de la terre, puis il tomba malade et une ordonnance administrative prescrivit son transfert à l'asile de Bonneval.

V... arrive à l'asile le 23 mars 1880.

Ce malade est un jeune garçon de dix-sept ans, de petite taille, mais aux muscles bien développés, sauf ceux des membres inférieurs qui sont atrophiés, étant depuis longtemps paralysés. Il a la physionomie ouverte et sympathique, ses traits sont fortement caractérisés et il n'a rien de féminin dans l'aspect. Son caractère est doux, il se montre reconnaissant des soins qu'on a pour lui, sans exagérer cependant son sentiment de reconnaissance.

Dans une observation analogue bien connue, celle de Félida X.., M. Azam a, le premier, employé les heureuses expressions d'état prime et d'état seconde pour désigner les deux façons d'être de sa malade. — Nous l'imiterons et nous dirons de suite qu'en ce moment V... est en état seconde.

V... est donc un jeune homme paraplégique. Il était signalé comme convulsif sur son bulletin de santé de Saint-Urbain; mais, pendant les deux premiers mois de son séjour à l'asile,

1. Observation recueillie à l'asile des aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) par M. le Dr Camuset.

nous ne constatons pas d'attaque. Son caractère n'est pas du tout le caractère ordinaire des épileptiques, enfin il n'a pas non plus l'apparence efféminée des hommes hystériques. C'est cependant d'hystérie qu'il est atteint.

V... nous conte son histoire; ses souvenirs sont parfaits; il nous dit son enfance, pendant laquelle sa mère ne s'occupait guère de lui; sa vie d'alors, enfin ses vols. Mais à ce souvenir il est honteux. Il s'excuse d'avoir volé, il s'en prend à son abandon, à ses camarades qui l'entraînaient au mal. Il regrette fort ce passé et affirme qu'à l'avenir il sera toujours honnête. A Saint-Urbain il travaillait à la terre, son genre de vie ne lui déplaisait pas; il était gai. Un jour qu'il était occupé dans une vigne, il prit à pleine main un serpent caché dans un fagot de sarments. Le serpent se sauva sans le mordre, mais il eut une frayeur extrême, et le soir, rentré à la colonie, il perdit connaissance. Revenu à lui, on lui dit qu'il avait eu une crise de nerfs; ces crises se renouvelèrent de temps en temps. Et puis les jambes s'affaiblirent et il en arriva à ne plus pouvoir marcher du tout. Il passa alors sa vie sur son lit, s'ennuyant beaucoup; aussi fut-il très content d'être envoyé à Bonneval.

Il se rappelle le nom des chevaux qu'il soignait quand il travaillait aux champs. Il décrit la colonie de Saint-Urbain et veut écrire à un de ses anciens camarades.

On voit combien notre malade a tous ses souvenirs présents; et cependant il est en état de condition seconde. Cet état a commencé à Saint-Urbain, au moment même de la première crise.

Nous nous entretenons souvent avec notre malade qui nous intéresse. Il nous parle de son voyage de Saint-Urbain à Bonneval. Il a traversé Paris et il nous donne des détails sur ce voyage qui a fortement frappé son imagination. C'était la première fois qu'il voyait la grande ville. Il rappelle aux personnes qui l'ont accompagné ce qu'il a vu : les magasins, les lumières du gaz, le bruit de la gare, etc.

Il est inutile d'insister davantage. V... à son arrivée à l'asile, ne présente rien de remarquable sous le rapport psychique. Sa mémoire est normale. C'est un pauvre garçon infirme, d'un caractère franc et sympathique.

On décide de luï apprendre un état compatible avec son infirmité. Il sait lire, écrire à peu près. On le porte tous les matins à l'atelier des tailleurs. Là, on l'installe sur une table et grâce à la position de ses membres inférieurs, il prend tout naturellement la posture classique des tailleurs. En effet, ses membres inférieurs sont paralysés, fortement atrophiés et aussi contracturés. Les deux cuisses sont repliées sur le ventre et légèrement croisées l'une sur l'autre.

Au bout de deux mois, V... sait coudre assez bien ; il met à son travail tout le zèle possible et son chef d'atelier est satisfait de ses progrès. Un matin, deux mois environ après son entrée à l'asile, vers la fin de mai 1880, notre malade tombe d'une attaque à l'atelier même.

C'est une violente crise d'hystéro-épilepsie, rappelant parfaitement les crises d'*hysteria major* des malades de la Salpêtrière, observées par M. Charcot.

D'abord, attaque épileptique : le malade jette un cri et tombe; puis, mouvements toniques durant quelques secondes; puis convulsions cloniques durant toute la journée et une partie de la nuit avec des repos plus ou moins longs pendant lesquels le malade est dans le coma. Ces convulsions sont d'une intensité extraordinaire : les membres inférieurs, auparavant paralysés, sont, comme les supérieurs, projetés avec force de tous les côtés. Le tronc se soulève en cerceau et se détend brusquement, en sorte que le malade est soulevé du choc : coup de queue des poissons. Il retombe au hasard soit sur le dos, soit sur la tête. La face se tord en grimaces horribles. On se hâte de disposer des matelas sur le sol et contre les murailles. Sans cette précaution le malade pourrait se tuer.

Nous cherchons à faire cesser cette crise en comprimant

certains organes, les flancs, les testicules, mais sans résultat. Ayant remarqué que, pendant le repos, la compression modérée du creux épigastrique provoquait la reprise des convulsions, nous essayons, en comprimant fortement cette région pendant la crise, de la faire cesser; pas de résultat non plus. Il existe cependant une aura partant de la région stomacale. Le malade nous a dit après d'autres crises, que « quand son mal le prenait, ça montait de l'estomac ». En plus, dans la crise actuelle, pendant les repos, il suffit d'appuyer un peu sur l'estomac pour faire éclater à nouveau les convulsions désordonnées. Les yeux se remplissent d'abord de larmes, puis se tournent en haut, ensuite les doigts se replient lentement et enfin la crise générale recommence. Cette phase du mal, phase clonique de M. Charcot, dure jusqu'au milieu de la nuit. Les repos se rapprochent de plus en plus, à mesure qu'ils deviennent plus longs.

Le lendemain, nous assistons à la troisième phase : phase extatique. Elle dure à peu près vingt-quatre heures. Le malade demeure couché sur le dos; sa figure exprime un profond contentement; ses yeux sont brillants et regardent en haut. De temps en temps la figure s'épanouit, il sourit : si on lui parle, il ne répond pas; si on insiste en le secouant un peu, il sourit davantage, il rit même fort. Le soir, le rire est spontané et de plus en plus bruyant. Il s'accompagne de hoquets et, par moments, ce sont de véritables aboiements qu'on entend.

Cinquante heures environ après le début de la crise, tout est terminé. L'extase a fait place à un sommeil calme.

Au réveil, V... veut se lever. Il demande ses habits et il réussit, tout en étant fort maladroit, à se vêtir de son pantalon et de sa veste; puis il fait quelques pas dans la salle. Plus de paraplégie. Si les jambes chancellent et soutiennent mal le corps, c'est que les muscles en sont atrophiés, que la fibre musculaire a perdu l'habitude d'obéir à l'excitation nerveuse. Aussitôt que la nutrition, bien réglée

par l'innervation, aura réparé la dégradation de l'élément, le malade redeviendra bien vite robuste et pourra faire de longues courses à pied.

Une fois habillé, V... demande à aller avec ses camarades aux travaux de culture. Il veut se rendre aux ordres du chef de culture, un M. Ferdinand, dont il parle souvent. — Nous nous apercevons vite que notre sujet se croit encore à Saint-Urbain, et qu'il veut reprendre ses occupations habituelles.

En effet, il n'a aucun souvenir de sa crise, il ne reconnaît personne, pas plus les médecins que les infirmiers, que ses camarades du dortoir. Il n'admet pas avoir été paralysé, dit qu'on se moque de lui. Nous pensons à un état vésanique passager, très supposable après une forte attaque hystérique. Mais le temps s'écoule et la mémoire ne revient pas. — V... se rappelle bien avoir été envoyé à Saint-Urbain. Il sait qu'il a « l'autre jour » eu peur d'un serpent qu'il a pris dans sa main. Mais, à partir de ce moment, il y a une lacune, il ne se rappelle plus de rien. Il n'a pas même le sentiment du temps écoulé.

Naturellement, nous songeons à une simulation, à un tour d'hystérique, et nous employons tous les moyens possibles pour mettre V... en contradiction avec lui-même, mais sans jamais y parvenir.

Il trouve des explications pour tout, s'il marche mal, c'est qu'il est fatigué, bientôt il n'y paraîtra plus. Il faut bien cependant qu'il se rende à l'évidence, il est dans une infirmerie .La chose lui semble bizarre, vu que ce n'est pas l'infirmerie de Saint-Urbain et que, du reste, il n'a pas été malade. De son séjour prolongé sur son lit à Saint-Urbain, aucun souvenir. De son voyage, de son passage à Paris, alors que les employés ont dû le porter de la salle d'attente dans un wagon, nul souvenir non plus.

Après quelque temps, nous nous rendons à l'évidence et nous admettons la bonne foi de V... Cependant nous tentons encore une épreuve à laquelle nous attachons une grande

importance. Nous faisons conduire, sans l'en prévenir, le malade à l'atelier des tailleurs. — Nous marchons à côté de lui en ayant soin de ne pas l'influencer quant à la direction à suivre. V... ne sait pas où il va. Arrivé à l'atelier, il a tout l'air d'ignorer l'endroit où il se trouve et il affirme qu'il y vient pour la première fois. On lui met une aiguille en main et on le prie de coudre. Il s'y prend aussi maladroitement qu'un homme qui se met à une semblable besogne pour la première fois. On lui montre des vêtements dont il a fait les grosses coutures, alors qu'il était paralysé. Il rit, a l'air de douter, mais enfin s'incline devant nos affirmations.

Après un mois d'expériences, d'observations, d'épreuves de toutes sortes, M. le D[r] Cortyl, M. Gauthier, l'interne du service, les surveillants, nous restons tous convaincus que V... ne se souvient de rien.

Le malade, de son côté, traverse une phase mentale bizarre. D'abord incrédule, il finit par admettre comme vrai ce qu'on lui dit. Il voit bien qu'il est à Bonneval et non plus à Saint-Urbain. Il prend enfin son parti de ce qui lui arrive et conclut qu'il a été fou comme les autres pensionnaires de l'asile, mais qu'il est guéri.

Donc depuis une crise, suite d'une frayeur, notre malade est entré en état seconde, dont il est sorti une année environ après, à la suite également d'une attaque d'hystérie. Pendant cette année, il a eu plusieurs crises. Le certificat l'indique. Le malade lui-même le disait, alors qu'il avait conscience de son état seconde.

Remarquons aussi que le caractère de V... est complètement changé. Ce n'est plus le même sujet. Il est devenu querelleur, gourmand. Il répond impoliment. Lui qui n'aimait pas le vin et qui le plus souvent donnait sa ration à ses camarades, maintenant il leur vole la leur. Quand on lui dit qu'il a volé dans le temps, mais qu'il ne devait plus recommencer, il devient arrogant. S'il a volé, il l'a payé, puisqu'on

l'a mis en prison. Du reste, on doit lui rendre sa liberté quand il aura dix-huit ans.

On l'occupe au jardin. Un jour, il s'évade en emportant des effets et soixante francs à un infirmier. Il est rattrapé à cinq lieues de Bonneval au moment où, après avoir vendu ses vêtements pour en racheter d'autres, il s'apprête à prendre le chemin de fer pour Paris. Il ne se laisse pas arrêter facilement, il frappe et mord les gardiens envoyés à sa recherche. Ramené à l'asile, il devient furieux, il crie, se roule à terre. Il faut le mettre dans une cellule.

L'occasion est belle pour tenter une dernière épreuve. Nous reprochons donc à V... sa conduite, son ingratitude. Il nous répond par des injures. Il se moque de nous, il sait bien que nous devons le renvoyer quand il aura dix-huit ans, etc..., enfin il s'évadera quand il voudra. Nous profitons de ce moment pour lui dire : « Vous vous êtes moqué de nous, vous vous rappelez très bien le temps pendant lequel vous ne pouviez pas marcher. » Alors ses injures redoublent. « Ah! vous m'insultez parce que j'ai été fou, vous n'en avez pas le droit! »

Si V... avait eu le moindre souvenir de ce qui lui était arrivé, il n'eût pas manqué de s'en vanter dans son exaltation, car il ne se possédait plus.

Ajoutons que cette colère provoqua une crise d'hystérie moins forte que la dernière, une crise hystérique simple.

Voici maintenant, en quelques mots, ce qui nous reste à dire sur ce malade :

On le garda dans le quartier des agités, de crainte d'une nouvelle évasion... Il eut encore quelques attaques d'hystérie simple, caractérisées par des spasmes, par quelques mouvements convulsifs. Une fois, il resta paraplégique pendant tout un jour; une autre fois, il devint anesthésique de tout le corps, sauf la tête et le cou. Mais ces symptômes se dissipaient toujours vite et sa mémoire ne subit plus la moindre défaillance appréciable. Mais notre bon et sympathique malade

d'autrefois était devenu un mauvais sujet cynique et sans aucun sens moral. Enfin, il quitta l'asile le 14 juin 1881, ayant alors atteint sa dix-huitième année, mais ayant une lacune d'une année dans son existence.

M. Azam a observé, en 1877, un cas fort remarquable d'hystérie accompagnée d'*amnésie périodique* et par conséquent très intéressant à rapprocher de l'histoire de Félida, relatée plus haut. Il s'agit d'un hystérique mâle.

C'est un jeune garçon de douze à treize ans qui présenta dès l'âge de cinq ans des accidents hystériques, toux quinteuse et spasmodique, chorée, hoquets, convulsions, paralysies diverses; puis s'y ajoutèrent des hallucinations terrifiantes et une perte subite de la mémoire pendant laquelle il ne savait plus ni lire, ni écrire, ni compter, avait oublié tout son passé, causait mal et ne reconnaissait plus son entourage, sauf son père et sa mère et l'un ou l'autre de ses frères et sœurs, mais pas toujours les mêmes. Il savait encore conduire une voiture, monter à cheval et dire ses prières à l'heure habituelle (il avait toujours fait preuve d une véritable exaltation religieuse). — Au bout de vingt jours cette amnésie cessa brusquement, et, comme si un voile se fût déchiré, la notion entière de son passé lui revint subitement. Ainsi, pendant l'amnésie, il ne voyait dans les caractères imprimés ou écrits que des signes sans valeur; tout à coup leur ensemble eut un sens pour lui; il n'eut pas à réapprendre lentement à lire; de même pour l'écriture et les autres connaissances qu'il avait possédées auparavant. — Quatre fois en deux ans

le même phénomène se reproduisit : amnésie totale et périodique alternant avec des accidents nettement hystériques, paralysies, contractures, suffocations, tics, aboiements, terreurs, etc.... Nul doute que chez ce jeune homme l'amnésie n'ait été, comme chez Félida, un mode d'expression de la névrose hystérique.

A côté des faits précédents se place l'observation rapportée par Macnish dans sa *Philosophy of sleep* et reproduite par M. Taine[1]. « Une jeune dame américaine, au bout d'un sommeil prolongé, perdit le souvenir de tout ce qu'elle avait appris. Sa mémoire était devenue une table rase. Il fallut tout lui rapprendre. Elle fut obligée d'acquérir de nouveau l'habitude d'épeler, de lire, d'écrire, de calculer, de connaître les objets et les personnes qui l'entouraient. Quelques mois après, elle fut reprise d'un profond sommeil, et, quand elle s'éveilla, elle se retrouva telle qu'elle avait été avant son premier sommeil, ayant toutes ses connaissances et tous les souvenirs de sa jeunesse, par contre ayant complètement oublié ce qui s'était passé entre ses deux accès. Pendant quatre années et au delà, elle a passé périodiquement d'un état à l'autre, toujours à la suite d'un long et profond sommeil.... Elle a aussi peu conscience de son double personnage que deux personnes distinctes en ont de leurs natures respectives. Par exemple, dans l'ancien état, elle possède toutes ses connaissances primitives. Dans le nouvel état, elle a seulement celles qu'elle a pu acquérir depuis sa ma-

1. Taine, *De l'intelligence*, t. I, p. 165.

ladie. Dans l'ancien état, elle a une belle écriture. Dans le nouveau, elle n'a qu'une pauvre écriture maladroite, ayant eu trop peu de temps pour s'exercer. Si des personnes lui sont présentées dans un des deux états, cela ne suffit pas; elle doit, pour les connaître d'une manière suffisante, les voir dans les deux états. Il en est de même des autres choses. »

L'examen des curieux faits de dédoublement de la personnalité et d'amnésie périodique que nous venons de réunir soulève diverses questions du plus haut intérêt.

La pathogénie d'abord en est bien obscure.

M. Azam avait d'abord comparé l'état de condition seconde de sa malade Félida à celui d'une somnambule qui aurait, en plus que les autres somnambules, le sens de la vue à son service; il appelait cet état le somnambulisme *total.*

Depuis lors il a modifié son opinion, et, d'après les suggestions de MM. Victor Egger et Luys, il s'est montré disposé à admettre, pour expliquer l'amnésie, l'hypothèse du *fonctionnement alternatif, soit des deux hémisphères* simultanément, *soit de l'un* seulement des hémisphères du cerveau, la mémoire siégeant dans l'un des deux. Et, comme la perte de la parole, faculté dont le siège réside dans l'hémisphère gauche, n'accompagne pas la perte de la mémoire, il s'ensuivrait que *la mémoire résiderait dans l'hémisphère droit.* C'est là une ingénieuse hypothèse, dans la discussion de laquelle nous ne saurions entrer.

M. Ribot, qui passe en revue les différentes formes

de l'amnésie dans son livre sur les maladies de la mémoire, range les faits précédents dans l'amnésie périodique, et en cherche l'explication dans la *constitution de deux mémoires;* il suppose qu'à côté de la mémoire normale, anciennement organisée dans le cerveau du sujet, il se forme pendant les accès, dits de condition seconde, une mémoire partielle, temporaire, parasite. Dans les cas complets (Macnish), les deux mémoires sont exclusives l'une de l'autre; quand l'une paraît, l'autre disparaît. Chacune se suffit; chacune réclame pour ainsi dire son matériel complet. Cette mémoire organisée qui permet de parler, de lire, d'écrire, n'est pas un fond commun aux deux états. Il se forme pour chacun une mémoire distincte des mots, des signes graphiques, des mouvements pour les tracer. — Dans les cas incomplets (Azam), avec la mémoire normale alterne une mémoire partielle.

La première embrasse la totalité des états de conscience, la seconde un groupe restreint d'états, formant dans la vie de l'individu une suite de tronçons qui se rejoignent. Mais elles gardent un fond commun.

« Le résultat de cette scission de la mémoire, c'est que l'individu s'apparaît à lui-même — ou du moins aux autres — comme ayant une double vie. Illusion naturelle, le moi consistant (ou paraissant consister) dans la possibilité d'associer aux états présents des états qui sont reconnus, c'est-à-dire rapportés par nous à une certaine époque du passé. »

Quoi qu'il faille penser de ces différentes explications physiologiques et psychologiques, il nous suffit à nous médecins de connaître l'existence de ces états morbides rares et de savoir qu'il convient de les rapporter à la grande névrose hystérique.

Il est encore un point de vue, celui-ci : Si Félida ou toute autre personne atteinte de double conscience commettait un crime ou un délit, dans quelle mesure serait-elle responsable? — Les opinions des observateurs ne concordent pas sur ce point.

Les uns concluent à la responsabilité totale, ce sont des légistes et des magistrats : la responsabilité légale, disent-ils, n'exige que la démonstration d'une volonté maîtresse de ses actes ; or, la volonté ne souffre aucune altération appréciable dans les divers états morbides que traverse Félida, la mémoire seule est atteinte. Toutefois ces troubles de mémoire pourraient peut-être en certains cas donnés, entraîner une exonération de responsabilité, mais à titre d'exception.

Des aliénistes éminents pensent au contraire qu'une personne, présentant une altération aussi profonde d'une des facultés intellectuelles, ne saurait, vu la solidarité qui unit entre elles toutes les facultés de l'esprit, être considérée comme *compos mentis*, comme responsable.

Enfin M. Azam croit qu'il serait plus légitime de considérer une telle personne comme uniquement responsable des actes accomplis dans les périodes d'état normal, qui sont ceux dont elle a toujours connaissance.

Cette question de la responsabilité totale, partielle ou nulle des hystériques, sera d'ailleurs examinée dans un paragraphe spécial de ce livre. Nous y renvoyons par anticipation le lecteur.

L'histoire des troubles intellectuels de l'hystérie ne s'arrête pas là. L'intérêt clinique qui s'attache au quatrième degré, c'est à dire à la folie hystérique, rend nécessaire un groupement particulier. C'est donc à la description de la folie hystérique que doit être consacré le chapitre suivant.

CHAPITRE V

FOLIE HYSTÉRIQUE

Phénomènes délirants. — Hallucinations des sens. — Impulsions et menaces de suicide. — Dispositions érotiques passagères. — Délire avec conscience. — Rareté de la démence. — Analogies entre le délire hystérique et le délire alcoolique. — Folie hystérique épidémique : les possédées et les démoniaques.

Phénomènes délirants. — Au degré le plus avancé, les désordres cérébraux observés chez l'hystérique ne consistent plus seulement dans une perversion des facultés affectives et dans des singularités intellectuelles significatives. A la bizarrerie du caractère, à la mobilité de l'humeur, à cette tendance maladive qui porte l'hystérique à rechercher le bruit, à occuper de sa personnalité le monde qui l'entoure, s'ajoute un trouble profond des fonctions intellectuelles; on a affaire au véritable délire, à la folie.

Les désordres cérébraux qui constituent *la folie hystérique*, s'accompagnent souvent des symptômes d'ordre somatique, que nous avons précédemment décrits et dont le fâcheux cortège relève de la grande hystérie : les anesthésies, — anesthésie généralisée ou

hémi-anesthésie, — les zones d'hyperesthésie, la douleur ovarienne, les grandes attaques coïncident fréquemment en effet avec la folie hystérique.

Ces phénomènes, il faut bien le savoir, n'en sont pas cependant un accompagnement obligé. Comme l'a justement fait remarquer Briquet[1], le délire peut être le fait dominant et constituer en quelque sorte à lui seul toute l'hystérie. Morel[2] va même plus loin. D'après lui, la folie hystérique a d'autant plus de chance de s'établir que les autres phénomènes morbides propres à la maladie sont moins saillants. « Dans les nombreuses observations de folie hystérique que je possède, dit-il, il a suffi de quelques crises hystériques, qui se sont produites dans le jeune âge, pour faire naître une fatale prédisposition à délirer ultérieurement dans le sens des actes extravagants que je vais signaler comme formant un des caractères essentiels de la folie hystérique. »

Peu importe d'ailleurs qu'on observe ou non, en même temps que les troubles intellectuels, le cortège symptomatique de l'hystéro-épilepsie; les désordres psychiques se présentent toujours avec la même physionomie générale.

Ils consistent en accès de manie, de mélancolie, en hallucinations, en impulsions irrésistibles. Tous ces accidents se combinent le plus souvent : l'incoordination maniaque, par exemple, s'accompagne habituellement d'hallucinations, d'impulsions. Mais ils se spécifient, se distinguent assez nettement des désordres

1. Briquet, *Traité de l'hystérie*, p. 428.
2. Morel, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860, p. 675 et suiv.

analogues relevant d'une autre cause que l'hystérie, par certains caractères que nous mettrons bientôt en relief.

Quelques exemples feront bien saisir la physionomie singulière que revêt la folie hystérique.

Le plus souvent le trait dominant, du délire, c'est *l'incoordination maniaque*. La malade, surprise quelquefois au milieu d'une période de santé relative et de calme, d'autres fois à la suite d'une attaque ou d'une série d'attaques, se livre aux actes les plus déraisonnables, tout à coup, sans motif, par une sorte de spontanéité qui n'est pas l'un des caractères les moins intéressants du désordre mental.

Morel[1] rapporte les faits suivants : une jeune hystérique dînait avec ses parents ; tout à coup elle quitte la table, et son absence prolongée ayant inquiété sa famille, on se met à sa recherche ; on la retrouve dans un bois voisin, occupée à accumuler les pierres pour en faire une espèce d'autel, disant qu'elle va se marier. Elle s'était couronnée de fleurs et avait ôté ses vêtements.

Une autre quitte le bras de son père dans une fête de village, et va se plonger dans un ruisseau fangeux. — Une grande et belle fille de vingt-quatre ans avait coutume, de temps en temps, de jeter son ouvrage violemment, se levait et ne s'apaisait que lorsqu'elle avait cassé quelques carreaux ou brisé des assiettes. Un jour, elle se leva de table, se saisit d'un vase où bouillait de l'eau, et la versa,

1. Morel, *loc. cit.*, p. 276.

sans la moindre émotion, dans le cou de son frère.

L'observation qui suit, et que nous empruntons encore au livre de Morel, est des plus typiques.

OBSERVATION XXIII. — Excentricités. — Actes délirants spontanés. — Phénomènes périodiques.

La jeune Élisa C... née d'une mère intelligente, mais d'un père à esprit borné et au tempérament disposé aux convulsions, fut réglée à l'âge de douze ans ; son caractère a toujours été maussade, capricieux et fantasque; elle n'a jamais fait de caresses à ses parents. Elle pleurait et riait sans motif, et se livra de bonne heure à toutes sortes de bizarreries et d'excentricités. Placée chez des demoiselles pour apprendre l'état de couturière, on ne put la garder, tant elle était insolente et grossière en ses paroles. Bientôt se manifesta chez elle la série de ces actes délirants spontanés, propres à ces malades. Un jour elle se couronna de fleurs, prit une guitare, et annonça qu'elle allait parcourir le monde. Elle se relevait la nuit et lavait son linge dans un vase de nuit; elle avait des accès convulsifs, poussait des miaulements, cherchait à grimper après les murs, devenait dangereuse en ses actes, et tombait ensuite dans la stupeur, l'hébétement et la dégradation extrême. Ces phénomènes sont périodiques et ont déjà nécessité deux fois l'entrée de la malade à l'asile de Saint-Yon.

Habituellement, dans le cours d'un accès de délire, le langage n'est pas moins bizarre, fantasque, incoordonné que ne sont les actes. Si les faits et gestes se succèdent sans ordre, sans motif, si le mobile qui les inspire est impossible à découvrir, de même les mots se suivent, souvent incompréhensibles, sans souci au-

cun de la logique du discours ou de l'intelligence de la phrase.

MM. Bourneville et Regnard[1] ont publié, dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, quelques observations intéressantes à cet égard. Nous donnons ici un fragment d'une de ces curieuses observations.

Il s'agit d'une hystéro-épileptique, avec accès de délire maniaque consécutif aux grandes attaques.

OBSERVATION XXIV. — Incoordination maniaque. — Dissociation des idées. — Propos malséants.

L** vient d'avoir une attaque. Le délire apparaît : L*** croise les bras, semble réfléchir ; puis elle les décroise ; sa physionomie exprime la menace.

« Sale bête! pignouf! ... est-il permis? » Elle se cache la figure avec les mains, croise les bras, menace de la tête : « Je m'a fait faire du mauvais sang! ... J'irai sitôt que je pourrai ..... Tu m'envoies des grenouilles. » Elle ouvre la bouche, y introduit la main comme pour en retirer quelque chose : « Il ose encore! en a-t-il du toupet? Prends garde! Tu oses venir à la Salpêtrière.... La prochaine fois que tu viendras!... Pour moi tu ne devrais pas y venir, infâme, lâche! Tu es un homme capricieux... Mes parents m'en ont dit..... Tu qualifies les vices d'un voyou. »

Repos ; les bras sont croisés.

« Toi qui aimes tant ta fille (allusion à son père, L*** fait des signes de la tête, air de mépris). De quoi? tu es une mère infâme!..... Et mon père t'a pardonné!..... tu es une sale femme, tu es une femme mondaine. » (Elle pleure, se couvre le visage avec les mains.) « S'il était permis de bat-

1. Bourneville et Regnard, *Iconog. photog. de la Salpêtrière*, t. II, p. 146

tre sa mère, je te battrais....... Si je voulais. ... Puis, je te dis quelque chose. Tiens, flûte! sale bête! Je le dirai à papa..... ant..... il est meilleur que toi et te jouera des tours... Quand papa l'a souffleté parce qu'il l'avait trouvé avec une fille..... Je ne coucherai pas ici ce soir... Sois tranquille....... Je lui apprendrai..... Je ne le dis pas à d'autres pour ma réputation, sans cela!..... Tu te figurais que je voulais rester novice toute ma vie!..... Tu sais bien ce qui te pend au nez....... S'il t'a fait noire à mes yeux, il n'a fait que son devoir..... Maman! Vas-tu finir?... Il me met des rats dans le derrière! »

Effroi, elle se retourne. Repos.

On voit par les exemples qui précèdent quelle incoordination dans les actes, quelle incohérence dans le langage se montrent dans le cours du délire hystérique.

Un des traits les plus saillants de cette espèce de manie, et qui se montre plus prononcé ici que partout ailleurs, c'est l'excessive agitation des malades, un incessant besoin de mouvement et d'activité qui les porte à briser les objets qui sont à leur portée, à renverser ceux qu'elles rencontrent sur leur passage.

Il est exceptionnel que la folie hystérique revête la forme mélancolique. Certaines malades cependant traversent des périodes de tristesse profonde. On en voit revêtir des vêtements de deuil, s'isoler dans leur chambre ou leur cellule. Une hystérique bien connue, qui a fait pendant longtemps partie du service de M. Charcot, et dont l'histoire a été rapportée dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, Geneviève, est un frappant exemple de délire mélancolique alternant avec des accès d'agitation maniaque.

La mélancolie chez l'hystérique est presque toujours le résultat d'idée fixes, d'appréhensions singulières, de craintes sans fondement, se rattachant à des romans plus ou moins fantastiques que l'imagination malade bâtit de toutes pièces.

Hallucinations des sens. — Les hallucinations tiennent aussi une grande place dans l'histoire de la folie hystérique. On les retrouve toujours au fond du tableau plus ou moins fantaisiste et imagé qui constitue l'accès de délire mélancolique ou maniaque. Citons un exemple entre mille autres.

Briquet[1] rapporte le fait suivant :

« J'ai été appelé, dit-il, pour voir une jeune personne de dix ans qui était déjà hystérique et qui était atteinte de sa première attaque de délire. Ce délire lui était survenu après qu'on avait voulu lui faire une ablution à l'eau froide. La vue de l'éponge mouillée lui donna aussitôt une attaque de délire, pendant laquelle elle voyait toujours avec horreur l'éponge s'approcher d'elle, ainsi que l'homme noir qui la tenait. — Elle tendait les bras en avant, comme une personne qui veut éloigner un objet qui l'épouvante, et faisait pendant toute son attaque des enfantillages. Les accès de délire se répétèrent tous les jours pendant quelques mois, et toujours sous la même forme ; tout objet de couleur foncée ramenait une attaque de délire. »

On sait quelle place importante tiennent les animaux dans les hallucinations des hystériques : ce sont des serpents, des chiens, des loups, des rats surtout, des

1. P. Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

rats noirs ou rouges, car la couleur rouge joue aussi un rôle capital dans l'histoire du délire. Il n'est pas rare que les hallucinations gaies alternent avec les hallucinations tristes. La malade voit alors des personnes amies, des oiseaux, des fleurs, elle entend une musique agréable.

M. P. Richer [1], dans la longue et intéressante étude sur l'hystéro-épilepsie qu'il a récemment fait paraître, cite un grand nombre d'observations fort curieuses, notamment au point de vue de la description des hallucinations dans le cours du délire.

Nous lui empruntons le fait suivant qui est relatif à une malade observée par l'auteur dans le service de M. Charcot, à la Salpêtrière.

OBSERVATION XXV. — Hallucinations tour à tour effrayantes, gaies ou bizarres (fantômes, crapauds, singes, musiciens galonnés, neige).

Suzanne V... a une série d'attaques d'hystéro-épilepsie le 29 septembre 1879. Le délire consécutif à l'une de ces attaques se caractérise comme il suit.

La malade est saisie de crainte, se cache la figure dans l'oreiller. Bientôt elle se redresse, et se penchant sur le bord de son lit, l'œil fixé à terre, elle est victime d'une *hallucination effrayante*, qu'elle traduit en ces termes : « Oh! la terre qui s'ouvre, des têtes sortent... ce sont des fantômes... Tiens!... Oh! ces têtes affreuses! ces grimaces qu'elles font!... je n'ai pas peur. Je ne veux pas qu'il me touche, celui-ci... » Après un instant de silence : « Eh bien! approche,... qu'il ose... (air de défi) oh! (elle rit) pour sûr, que ce n'est pas

1. P Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, Paris, 1881.

vrai... si... c'est bien des fantômes... Oh! (long mouvement de surprise et d'effroi) ces bêtes qui viennent près de moi!... Des crapauds! ah! maman, ils viennent sur moi (vive frayeur, elle se retire, se cache sous ses couvertures), je n'aime pas ça, des crapauds... C'est sale, pouah! des crapauds. On voit des singes, des crapauds, de tout dans cette maison-là. »

Le côté *gai* de l'hallucination ne tarde pas à se montrer. On voit Suzanne, assise sur son lit, diriger en haut un regard extatique : « Oh! c'est le chœur des anges... Qu'il est beau.., ce n'est pas un ange pourtant... ah! c'est ça... C'est un auteur!... quelle drôle de tête il a... Tiens! tiens! (Elle chante en prêtant l'oreille.) J'aime bien cet air-là... oui... J'aime bien entendre de la musique comme ça... mais sont-ils laids, tous ces musiciens!... Ils sont bien galonnés! de l'or... en voilà de l'or (puis se ravisant), c'est-à-dire du cuivre!... oh! ça étourdit!... oh! que c'est drôle!... Il fait froid!... Brr... on gèle... En voilà de la neige qui tombe... je ne vais jamais retrouver mon chemin!... quel temps gris!... c'est aussi gris sur la terre qu'au ciel!... quel tourbillon! en voilà de la neige! ça prend à la gorge ce froid-là!... Elle porte la main à son cou comme pour en détacher quelque chose qui l'étouffe. Toute cette neige!... c'est gênant! Je suis tout étourdie. » Subitement une nouvelle attaque recommence.

Dans les faits précédemment rapportés, nous venons de voir les hallucinations coïncider avec l'agitation maniaque, le délire mélancolique et d'autres manifestations hystériques. Mais, dans quelques cas, et le fait est particulièrement important à retenir au point de vue des conséquences médico-légales qui peuvent s'y rapporter, l'hallucination peut se présenter à l'état de phénomène isolé, alors que la raison est en apparence

intacte. Marcé [1] cite le cas d'une jeune hystérique convalescente d'un accès maniaque intense. Celle-ci conserva pendant plus de deux mois, après la cessation du délire, une hallucination de la vue qui avait pris naissance au milieu même du paroxysme. Elle voyait incessamment devant elle la figure de la mort, et cette apparition, dont elle reconnaissait parfaitement la nature, la jetait dans un trouble et un malaise moral insurmontables. Les faits de cet ordre ne sont pas exceptionnels, et on les voit assez communément se produire, notamment chez les hystériques hypnotisables, au sortir du sommeil léthargique.

Impulsions et menaces de suicide. — Il ne faut pas s'attendre à rencontrer chez les hystériques ces *impulsions irrésistibles* trop fréquemment observées dans l'épilepsie, que nous avons longuement décrites ailleurs [2], et qui poussent souvent les malades avec une extrême violence aux plus redoutables méfaits. Sans doute, il n'est pas rare que la volonté, si profondément atteinte dans l'hystérie, fléchisse et laisse libre carrière à cette singulière tendance qui porte les hystériques à commettre des extravagances. Mais tout se borne le plus souvent à des actes ridicules. Il est bien rare que les choses aillent jusqu'au crime. Il s'agit là d'un besoin invincible d'étreindre violemment des objets, de frapper, de déchirer des vêtements, de mordre, ou tout simplement d'injurier, de chercher

1. Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1862, p. 567.
2. Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les épileptiques*, Paris, 1877.

querelle, de taquiner, d'exciter l'impatience ou la colère; ou bien, c'est une étrange propension à proférer, au milieu d'une conversation d'ailleurs sensée et convenable, des mots absurdes et grossiers, comme dans les cas rapportés par Briquet et par Itard.

« Un confrère, M. le docteur Rosiau, dit Briquet[1], a vu une demoiselle hystérique fort pieuse, hallucinée, entendant des voix dans les diverses parties de son corps, et qui, assez fréquemment et toujours involontairement, puisqu'elle en est elle-même scandalisée, laisse échapper des injures contre la divinité. » — Dans le fait d'Itard[2], il s'agit d'une dame qui, au milieu d'une conversation qui l'intéresse vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, qui font un contraste déplorable avec son aspect et ses manières distinguées. Ces mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour les auditeurs que pour elle, l'expression toute crue des jugements ou des opinions peu favorables qu'elle porte sur quelques-unes des personnes de la société.

Cependant, si les hystériques ont plus de tendance à se livrer à des actes excentriques et désordonnés, qu'à commettre des délits sérieux ou des crimes, il n'en est

1. Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris 1859, p. 321.

2. Itard, *Lésions des mouvements volontaires* (*Arch. de méd.*, 1825, cité par Marcé, p. 567).

pas moins vrai que le vol, l'incendie et les attentats criminels les plus invraisemblables et les plus imprévus, sont assez communément l'œuvre de ces malades. Tous ces faits constitueront, au chapitre suivant, l'importante clinique médico-légale de l'hystérie.

Chez les hystériques, la tendance au *suicide* est assez commune, mais elle se présente, dans l'espèce, avec certains caractères spéciaux. Dans les formes les plus habituelles de l'aliénation, les idées de suicide sont, en quelque sorte, des déductions logiques de convictions fausses (mélancolie, persécutions, crainte du déshonneur, peur de la ruine); dans l'hystérie, elles apparaissent tout à coup sans motif. Elles ne se rattachent à rien : c'est une secousse, une sorte de vertige accidentel, une impulsion, dans toute l'acception du mot. Du reste, le plus souvent l'hystérique s'arrête en route et le suicide est rarement consommé. On retrouve habituellement dans les préparatifs qui précèdent la mise à exécution de l'acte, ce continuel besoin qui obsède l'hystérique d'occuper de sa personne le monde qui l'entoure. Quand elle tente de se suicider, elle ne procède pas comme les autres : celle-ci cherchera à se pendre avec les faveurs roses d'une boite à bonbons ; celle-la essaiera de s'empoisonner publiquement, ostensiblement. La mise en scène ne fait généralement pas défaut.

Quoi qu'il en soit, le penchant au suicide fait habituellement explosion avec une soudaineté effrayante. Morel (*loc. cit.*, p. 674) rapporte le fait suivant : « Consulté, un jour, pour une jeune personne de dix-neuf ans de-

venue hystérique sous l'influence du dépit que lui causa un mariage ajourné, je conseillai l'isolement et un séjour momentané dans une institution hydrothérapique. La proposition fut acceptée avec joie par la jeune personne, dont l'état nerveux était aggravé par les exigences et les soins irrationnels d'une mère qui était elle-même névropathique, et attribuait la situation de sa fille à un caractère capricieux qu'il fallait réprimer avec une grande sévérité. La translation dans la maison de santé allait s'opérer au grand contentement de la malade, lorsqu'une détermination nouvelle de la mère, motivée avec beaucoup d'aigreur, changea les dispositions qui venaient d'être prises. Aussitôt, je fus témoin d'une crise hystérique formidable : la malade délirait avec fureur; elle s'échappa même de nos mains, et se dirigea avec rapidité vers une fenêtre qu'elle aurait franchie, si l'on n'était heureusement arrivé à temps pour empêcher ce suicide. »

J'observe en ce moment, dans mon service de la Salpêtrière, une malade qui, à différentes reprises, a présenté cette tendance au suicide.

OBSERVATION XXVI. — Attitude mélancolique. — Divagations. — Tentatives de suicide.

B., Célestine, âgée de vingt-neuf ans, a toujours eu depuis son enfance le caractère difficile. Elle est très mélancolique, très impressionnable.

Elle ne présente aucun antécédent héréditaire. Ses frères et ses sœurs sont bien portants.

A l'âge de quatre ans, elle aurait eu des attaques ner-

veuses, qui auraient été considérées comme des crises hystériformes.

Il y a quatre ans, à la suite d'un refus de mariage, son prétendant se serait jeté sur elle et l'aurait maltraitée. Elle en aurait éprouvé un grande frayeur, et, dès le lendemain, se serait mise à déraisonner.

Elle n'aurait jamais eu, depuis cet incident, d'attaque vraie d'hystérie ou d'épilepsie. Cependant, des médecins qui la virent, auraient diagnostiqué chez elle des attaques convulsives nocturnes.

Durant les deux premières années qui ont suivi la peur relatée plus haut, la malade s'est fait remarquer par son caractère triste et mélancolique, mais au demeurant est toujours restée inoffensive. Cependant on l'a séquestrée : elle a eu des crises d'hystérie et a présenté de l'anesthésie généralisée.

A différentes reprises, elle a voulu *s'empoisonner* avec des allumettes chimiques. Une autre fois, elle a essayé de *s'étrangler* avec un cordon, et le médecin n'a pu qu'avec peine la faire revenir à elle.

Actuellement, elle est dans l'état suivant : il existe une anesthésie complète. La malade traîne un peu la jambe droite en marchant, elle a des caprices d'appétit; elle a fort peu de mémoire. Elle n'est jamais contente, pleure et rit beaucoup sans motif. Elle est peu travailleuse et a toujours le désir de *se suicider*.

Dispositions érotiques passagères. — On a fait, surtout dans le monde, un certain bruit autour des dispositions érotiques des hystériques. Nous avons déjà dit plus haut ce qu'il fallait penser de ce besoin de satisfactions sexuelles inventé à plaisir, de cette prétendue excitation génésique dont on a fait à tort une des caractéristiques de l'hystérie. L'hystérie et la nym-

phomanie ont été trop souvent systématiquement confondues. Le préjugé public n'a pas été sans influer sur les opinions médicales, et, dans certain procès récent (scandales de Bordeaux [1]), des médecins experts n'ont pas hésité à qualifier la principale accusée d'*hystérique*. Or, l'hystérie et la nymphomanie sont deux névroses bien différentes l'une de l'autre, qui ont leurs caractères propres.

L'érotisme, lorsqu'on le rencontre chez les hystériques, n'est qu'un épisode accessoire du délire, une des modalités de cette excitation générale du système nerveux qui caractérise à un si haut degré le délire hystérique. On voit, en effet, parfois les jeunes filles les mieux élevées, les plus réservées avant leur maladie, se prendre d'une passion passagère pour leur médecin ou leur confesseur, s'émouvoir au bruit du pas d'un homme, concevoir des idées de mariage, rêver des unions disproportionnées; mais tout cela d'ordinaire sans suite. L'idée délirante apparaît souvent subitement, disparaît de même, change de sujet et d'objet.

Bien différente est la nymphomanie proprement dite, qui se traduit par un besoin impérieux, constant, des rapports sexuels. Ici, la fixité du délire fait un frappant contraste avec la mobilité des excitations génésiques passagères des hystériques.

Délire avec conscience. — Je viens de décrire les aspects variés sous lesquels se présente la folie hystérique et les formes multiples qu'elle peut revêtir. Je dois, avant d'aller plus loin, insister sur certains carac-

1. Voyez *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1882.

tères qui décèlent réellement la vésanie. J'en ai déjà, chemin faisant, signalé quelques-uns. Si, en effet, la folle hystérique est tantôt une maniaque, tantôt une monomaniaque, souvent une hallucinée, dans quelques cas une érotique, elle est maniaque ou hallucinée à sa façon, comme elle est, nous venons de le dire, érotique à sa manière.

La conscience du délire n'est pas un des traits les moins typiques. M. Moreau (de Tours) a fait avec beaucoup de sens ressortir l'importance de ce caractère. Au plus fort de l'accès délirant, en effet, des excentricités et des extravagances, des désordres multiples et même des hallucinations, les malades peuvent se ressaisir un instant. On peut fixer souvent leur attention. Elles avouent alors ne pas savoir ce qu'elles disent, déclarent qu'il n'y a rien de réel dans leurs fausses perceptions; puis elles retombent dans l'état d'où l'on vient de les tirer passagèrement.

L'observation suivante de Brierre de Boismont est à cet égard très intéressante.

OBSERVATION XXVII[1]. — Excitation violente. — Idées de possession, — Hallucination. — Délire avec conscience.

Mademoiselle S***, âgée de quarante-six ans, croit que tous les malheurs qui arrivent dans le monde sont causés par elle. A l'entendre, elle a tous les défauts. Dieu s'est retiré d'elle et l'a abandonnée à Satan. Cette aliénation, qui s'est d'abord montrée sous la forme triste, est maintenant carac-

1. Brierre de Boismont, *Des hallucinations*, p. 219.

térisée par des chants, des récits, des monologues qui sont débités avec une volubilité extrême et de grands éclats de voix. Mademoiselle S... reconnaît et avoue que tout cela est absurde et peut, à juste titre, la faire passer pour folle, mais elle obéit à une force irrésistible qui l'entraîne : rien au monde ne pourrait l'empêcher de s'épancher au dehors. A ces grandes exaltations succèdent de fortes crises hystériques ; elle se débat en proie à des convulsions très violentes et très longues. Le spasme a son point de départ dans l'utérus. Lorsqu'on place la main sur cette région, les mouvements de la malade deviennent d'une autre nature, et elle dit elle-même que tout se passe dans son ventre. Pendant ces attaques, les figures des assistants se transforment ; elle voit des fantômes hideux, le diable lui apparaît ; ses idées de possession sont bien plus vives ; elle pousse des cris perçants, supplie qu'on la délivre de ces apparitions, rit aux éclats, fond en larmes ; puis, au bout de quelques heures, elle revient à son état habituel.

Je ne reviendrai pas sur les caractères que j'ai précédemment indiqués, et qu'on retrouve dans les observations que j'ai citées plus haut : la mobilité du délire, l'exaltation de l'intelligence pendant les accès, etc., sont des phénomènes assez connus. Je rappellerai cependant, à ce dernier point de vue, un trait singulier de la folie hystérique : il n'est pas rare que, pendant la crise de délire, la mémoire devienne plus vive, la parole plus facile, l'élocution plus brillante, l'intellect passagèrement plus pénétrant.

« Dans l'hystérie, dit Dubois (d'Amiens) [1], on a quel-

1. Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, 1837.

quefois remarqué des attaques surprenantes par l'élocution comme inspirée, et par le grandiose des pensées de certaines malades; ce qui faisait dire à Diderot que, dans le délire hystérique, la femme revient sur le passé, qu'elle lit dans l'avenir, et que tous les temps lui sont présents. Rien ne se touche de plus près, ajoutait ce philosophe enthousiaste, que l'extase, les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse et l'hystérisme. »

Brillante exagération d'un grand esprit, mais exagération d'un fait réel.

Rareté de la démence. — La folie hystérique, c'est encore là un caractère de valeur, aboutit rarement à la *démence;* frappant contraste, disons-le dès l'abord, avec le délire des épileptiques dont la démence plus ou moins profonde est une des conséquences à peu près fatales. Cependant, lorsque, contrairement à la règle, l'hystérie persiste avec ses diverses manifestations jusqu'à un âge avancé, il est possible que l'intelligence se ressente de cette prolongation anormale de la névrose : c'est ainsi qu'on peut voir errer dans les cours de la Salpêtrière une ancienne hystérique bien connue, Ler***, dont l'intelligence est descendue à un degré assez bas. Dans quelques cas, on observe une dégradation intellectuelle passagère, sorte de stupeur plutôt que de démence vraie, qui disparaît habituellement avec le temps et sous l'influence d'un traitement approprié. Les auteurs en ont rapporté d'assez nombreux exemples : le suivant, publié par Morel (*loc. cit.*), est des plus instructifs.

OBSERVATION XXVIII. — Folie hystérique suivie de démence et de gâtisme. — Réminiscences musicales.

Une jeune fille, appartenant à une excellente famille de négociants, avait montré, dès l'âge le plus tendre, des dispositions intellectuelles et artistiques on ne peut plus remarquables. Le seul tort des parents avait été peut-être de trop favoriser cette évolution précoce des facultés.

Il faut cependant dire, à la louange de la jeune fille, à peine âgée de treize à quatorze ans, qu'elle portait avec une naïveté enfantine les triomphes que lui valaient sa beauté naissante, les saillies de son esprit et un talent hors ligne pour la musique, lorsqu'un événement inattendu (émotion) vint hâter le développement de la névrose hystérique dont elle portait probablement le germe. Bientôt toute la série des accidents hystériques se succédèrent.

A cinq années de là, dit Morel, invité à voir cette jeune malade, je la trouvai dans le dernier degré de l'idiotisme et du marasme. Elle était fixée sur un fauteuil, au moyen d'une camisole de force, et avait perdu jusqu'à l'instinct d'accomplir ses fonctions les plus naturelles; elle se souillait de ses ordures et ne conservait plus aucun sentiment de pudeur. Sur ma demande, on ôta la camisole à la pauvre insensée et on la fit descendre au salon; elle promena un regard hébété sur l'assistance, puis, sans proférer une parole, se dirigea automatiquement vers le piano et exécuta assez brillamment un morceau de musique que l'on avait placé sous ses yeux; mais cette réminiscence fugitive d'une aptitude acquise n'en amena aucune dans la sphère de l'intelligence et des sentiments.

Analogies entre le délire hystérique et le délire alcoolique. — Après la description symptomatique qui

précède, je crois devoir rapporter l'intéressante et parfois embarrassante analogie qui existe entre le délire des hystériques et certains délires toxiques, produits par exemple par l'alcool, l'opium, le hachich. J'insisterai seulement sur le délire alcoolique. Les autres sont assez rares pour que je ne croie pas devoir m'y arrêter.

Comme chez les hystériques, les hallucinations sont une des formes les plus communes que revête le délire chez l'alcoolique. A la vérité, ces hallucinations sont le plus souvent tristes. Le malade voit des tableaux effrayants, assiste à d'horribles scènes et trahit fréquemment par son attitude, ses gestes, ses actes, la terreur que provoque chez lui le spectacle dont il est le témoin.

Comme dans l'hystérie, ce sont encore là les animaux qui dominent dans le tableau, des rats, des chiens, des chats noirs, des bêtes à aspect bizarre créées de toutes pièces par l'imagination délirante du malade. Quelquefois cependant, les hallucinations tristes font place aux hallucinations agréables. M. Magnan[1] rapporte qu'un militaire, ancien combattant de la Crimée et du Mexique, et qui avait en outre passé plusieurs années en Algérie, voyait dans son accès de délire alcoolique des forêts magnifiques, avec des arbres immenses, des groupes de jeunes filles, chantant, dansant, traversant des bosquetsde fleurs éclairés par des lumières de mille couleurs.

1. Magnan, *De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement*, Paris, 1874.

Mais ces scènes imaginaires, auxquelles assiste l'alcoolique, n'ont guère plus de fixité que celles dont les hystériques sont les témoins, et la mobilité des conceptions délirantes et des hallucinations est un trait commun aux deux variétés de désordres intellectuels. Ces analogies entre le délire de l'alcoolisme et de l'hystérie sont importantes à retenir, si l'on tient à éviter dans la pratique de fâcheuses et impardonnables confusions.

Rien n'est plus variable que les conditions dans lesquelles se développe la folie hystérique : l'âge auquel elle apparaît, les causes prédisposantes et immédiates qui en facilitent ou en provoquent l'éclosion, les conditions de milieu qui sont propres à l'engendrer et à lui imprimer telle ou telle autre allure, sont variables à l'infini. Aussi bien, un chapitre complet sur l'étiologie de la folie hystérique serait-il ici déplacé. Il ferait double emploi d'ailleurs avec celui dans lequel nous avons plus haut touché à l'étiologie générale de l'hystérie.

Il est néanmoins certaines particularités sur lesquelles je dois dire quelques mots.

Si la folie hystérique se montre surtout dans la jeunesse, il est possible cependant de la rencontrer à un âge avancé. Morel en a rapporté un remarquable exemple.

« Je fus un jour, dit-il, appelé dans un couvent où l'on recevait quelques femmes malades comme pensionnaires. Parmi elles se trouvait une vieille demoiselle de soixante-cinq ans, qui avait mis toute la commu-

nauté en émoi par des cris et des vociférations. Je la trouvai blottie dans un coin de sa chambre, les cheveux épars, et à peu près nue; elle quittait sa position pour sauter sur les meubles, grimpait après les murs et demandait, à grands cris, que l'on chassât le diable qu'elle avait dans le corps. Je la fis transporter à l'asile des aliénés, où des grands bains, des antispasmodiques et un éméto-cathartique ramenèrent le calme dans l'état nerveux de cette hystérique qui avait déjà eu plusieurs accès semblables de folie. La première attaque avait eu lieu à la suite d'un mariage manqué, et, depuis, cette demoiselle était toujours restée souffrante, névropathique et soumise à de véritables accès hystériques. »

L'instantanéité fréquente du début de la folie, son apparition à la suite de déceptions d'amour, ou de contrariétés à l'occasion du mariage, sont encore des traits sur lesquels ont insisté tous les auteurs et qu'il importe de rappeler.

Folie hystérique épidémique : les possédées et les démoniaques. — Parmi les conditions multiples qui prédisposent au développement de la folie hystérique, qui, dans certains cas même, semblent en commander l'apparition, — tout en lui imprimant, comme nous allons le voir, un cachet spécial, — il n'en est certes pas de plus puissante que la grande réunion dans un même établissement ou une même contrée, de sujets impressionnables, candidats-nés à l'hystérie, souvent merveilleusement préparés à l'éclosion des désordres intellectuels par des pratiques mystiques, prières en com-

mun, macérations ou jeûnes. Le système nerveux, tantôt exalté et tantôt anémié par cet ensemble de circonstances, est rendu singulièrement apte à subir le contre-coup des impressions venues du dehors. Que, dans un pareil milieu, éclate une étincelle, la folie hystérique apparaît sous la forme la plus effrayante et la plus grave : la folie *hystérique épidémique*. Alors, l'instinct d'imitation, si puissant chez les hystériques, se mettant de la partie, le délire revêt chez la plupart des malades les mêmes allures, la même forme; ici ce seront des convulsions, là des hallucinations spéciales, ailleurs un délire démoniaque. Puis, viennent des témoins enthousiastes, disposés à croire au merveilleux, ou ignorants des choses de la pathologie, et ils vont nous tracer des relations singulières, pleines de dangereuses inepties, qu'excuse peut-être la naïveté des auteurs, mais qui nous montrent à quel degré d'infériorité intellectuelle et de grossier mysticisme l'obscurantisme du moyen âge avait fait descendre les esprits; telles, par exemple, les relations des Bodin, des Boguet, des Le Loyer et autres croyants à la sorcellerie et aux diables.

Nous dépasserions certainement les bornes que nous nous sommes assignées, si nous prétendions non seulement tracer, mais même esquisser ici l'histoire de la folie hystérique épidémique. Au reste, cette étude, toute confuse encore, il y a quelques années, a été, dans ces derniers temps, remise en honneur; et bien des faits, bien des ouvrages du plus haut intérêt, au point de vue du médecin, comme à celui du bibliophile, ont

été tirés de l'oubli. Les travaux de Calmeil [1], de Littré [2], de Valentiner [3], de M. Charcot [4] ont particulièrement concouru à ce but. Des relations assez complètes des épidémies de folie hystérique sont rapportées dans plusieurs ouvrages récents ; nous devons notamment signaler celle que M. P. Richer [5] a jointe en appendice à ses études cliniques sur l'hystéro-épilepsie. Nous nous contenterons de rappeler les principaux caractères qu'affecte la folie hystérique, lorsqu'elle se présente à l'état épidémique.

Aux siècles passés, les épidémies d'hystérie, revêtant d'ailleurs les formes les plus variées, ont été très communes. Mais le progrès des lumières, en reléguant à l'arrière-plan la croyance aux phénomènes mystérieux, l'instruction, en atténuant la tendance des esprits naïfs au mysticisme, ont amené dans nos mœurs des modifications telles que l'hystérie épidémique est devenue une curiosité pathologique. De loin en loin, sans doute, on voit éclater, au sein d'une province ignorante et arriérée, — quelques exemples récents le démontrent, — de ces phénomènes hystériformes qui vont se propageant

1. Calmeil, *De la folie considérée au point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, Paris, 1845.

2. Littré, *Un fragment de médecine rétrospective*, in *La philosophie positive*, Rev., n° 1, 1809.

3. Valentiner, *Des rapports entre l'hystérie et les affections convulsives épidémiques liées à la folie religieuse, comme la possession, les manifestations des convulsionnaires*, etc., trad. de l'allemand par Teinturier, *in Le mouvement médical*, 1872.

4. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 4e édition *et leçons de la Salpêtrière*.

5. P. Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, Paris, 1881. Appendice.

dans un village, à travers une contrée. Mais les mesures éclairées qu'on sait prendre aujourd'hui ne tardent pas à restreindre dans d'étroites limites ces épidémies nerveuses, auxquelles les exorcistes du moyen âge, par leurs pratiques bizarres, fournissaient un nouvel aliment.

En 1374, dit Hecker[1], on voyait arriver d'Allemagne à Aix-la-Chapelle des troupes d'hommes et de femmes, qui, réunis par un délire commun, offraient au peuple, dans les rues et dans les églises, cet étrange spectacle : se tenant par la main, et emportés par leurs sens, dont ils n'étaient plus maîtres, ils dansaient des heures entières et prolongeaient ce spectacle, sans être intimidés par les assistants, jusqu'à ce que, épuisés, ils tombassent à terre.

Les peintres flamands, Breughel le vieux notamment, ont illustré dans des tableaux impérissables ces scènes singulières, ces épidémies de *chorée* qui de l'Allemagne se répandirent dans les Pays-Bas, d'Aix-la-Chapelle à Utrecht, Cologne, Metz. Le *fléau de la danse* visita Strasbourg en 1418 et se promena de ville en ville pendant plus de deux siècles, jetant l'épouvante sur sa route, déjouant les tentatives de la médecine, s'exaspérant au lieu de se calmer, sous l'influence des pèlerinages que des fanatiques allaient faire à la chapelle de Saint-Guy, à Dresselhausen et ailleurs.

A peu près à la même époque, sévissait en Italie ce

1. J. F. C. Hecker, *Die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter* Berlin, 1832. *Mémoire sur la chorée du moyen âge*, traduit de l'allemand par M. Ferdinand Dubois. (*Annales d'hygiène publique*, Paris, 1834, t. XII, p. 312 à 363.)

qu'on appelle le *tarentisme*, parce qu'on avait attribué l'affection à la morsure d'une araignée venimeuse, la tarentule. « Les malades, dit le même Hecker, éprouvaient une altération sensible de leur faculté visuelle et de leur faculté auditive; d'autres perdaient l'usage de la parole, et tous restaient insensibles aux moyens d'excitation ordinaires. La flûte et la guitare pouvaient leur procurer du soulagement; alors, comme réveillés d'un sommeil magique, ils ouvraient les yeux, se mouvaient d'abord lentement et en mesure, puis ils étaient entraînés à une danse passionnée. »

En 1491, éclatait, chez des moinesses de Cambrai, une épidémie de démonopathie avec accidents hystériformes. — En 1550, dans le comté de Horn, au couvent d'Ubertet, les religieuses, obéissant à la direction d'un prêtre très exalté, après avoir passé cinquante jours de carême sans prendre d'autre aliment que du jus de raves et s'être livrées à des pratiques exagérées, furent prises de convulsions et de délire démoniaque. Dès lors, on vit ces femmes se livrer aux actes de la plus scandaleuse irréligion, jurer, proférer des blasphèmes, tenir des discours licencieux, refuser d'assister aux cérémonies religieuses, et se livrer aux plus bizarres contorsions.

Au couvent de Sainte-Brigitte, près de Xante, en 1552, une jeune nonne ayant été affectée d'accidents d'hystérie, à la suite de la prise de voile, la névrose se propagea dans le monastère et s'y maintint pendant plus de dix ans, se traduisant par des phénomènes convulsifs, du délire, des cris semblables au bêlement

de certains animaux, des spasmes de la gorge empêchant la déglutition.

Pareilles épidémies se produisirent chez les religieuses du couvent de Nazareth, à Cologne, en 1564; — à Kintorp, près de Strasbourg : « Les filles de Kintorp, dit Calmeil, n'exerçaient plus aucun empire sur leur volonté. Il leur arrivait de se mordre, de frapper et de mordre leurs compagnes, de faire des efforts pour se jeter sur les étrangers qu'elles auraient voulu blesser. On les surprenait à se porter les unes les autres, à se précipiter contre le sol et à faire cent autres actions non moins déraisonnables. »

En 1554, à Rome, dans un hôpital d'orphelins, plus de quatre-vingts jeunes filles furent prises de convulsions et de délire, à la suite de leur initiation aux mystères de la religion catholique. Ces malades avaient, dit-on, le don des langues pendant leurs attaques.

A Amsterdam, en 1566, semblable épidémie : cinquante à soixante enfants au-dessus de douze ans, filles et garçons, avaient des attaques convulsives, avalaient ce qui leur tombait sous la main, grimpaient sur les murailles, sur les toits comme des chats.

A Aix, en 1609, les religieuses du couvent des Ursulines furent atteintes de délire démoniaque, et le curé Gauffridi, supérieur du couvent, convaincu d'avoir ensorcelé ces malheureuses, fut brûlé vif.

Les épidémies d'hystérie les plus célèbres sont celles des Ursulines de Loudun, en 1634; — des religieuses de Louviers, 1642; — celles enfin des convulsionnaires de Saint-Médard, en 1727. Leur histoire est

tracée partout et aujourd'hui trop connue pour que je doive y insister ici.

Avec le dix-huitième siècle, l'esprit humain entre dans une phase nouvelle, et, sous l'influence des grands écrivains de cette époque, des Voltaire, des Diderot, des d'Alembert, on voit se dissiper les préjugés et les superstitions grossières qui jusque-là l'ont obscurci. Aussi put-on espérer un instant qu'on en avait, à la fin du siècle dernier, fini pour toujours avec les idées de possession et de sortilège, qui avaient dans le passé enfanté les redoutables épidémies nerveuses dont nous venons de résumer l'histoire.

Et cependant, dès 1774, l'hystérie épidémique allait trouver un aliment nouveau dans les ingénieuses inventions et les pratiques charlatanesques des *magnétiseurs*. Gassner d'abord, et Mesmer après lui, allaient, sous prétexte de cures merveilleuses, reproduire sur une vaste échelle, et comme à plaisir, les scènes de crises nerveuses, de convulsions et d'extases.

Ce n'est pas tout; notre dix-neuvième siècle lui-même a vu, malgré la diffusion de l'instruction dans toutes les classes, éclore et se développer des épidémies d'hystérie qui rappellent par les conditions dans lesquelles elles se sont développées, par les symptômes qu'elles ont revêtus, par les idées qu'elles ont éveillées chez les esprits ignorants, les épidémies du passé. — En 1848, la maison des détenues du Bon-Pasteur, à Amiens, vit éclater parmi les détenues, les infirmières, les sœurs, des phénomènes nerveux insolites. La mémoire et l'intelligence étaient profondément troublées, les malades

déliraient, tombaient en extase et en catalepsie. — Il y a quelques années, on vit des épidémies analogues à Josselin, en Bretagne, — en Suède, en 1841 et 1842.

Dans les revivals et camp-meetings d'Amérique et d'Irlande, sortes d'assemblées religieuses protestantes qui se tiennent en plein air ou dans les églises, on a vu fréquemment, et récemment encore, en 1860, à Belfast, à Ballymène, à Ballyclare en Irlande, des scènes analogues à celles dont les couvents catholiques avaient été le théâtre. Le docteur John Chapman[1] résume ainsi les symptômes qu'il a constatés dans ces circonstances : « cris affreux, chutes à terre, suffocation, oppression, respiration haletante, tremblements, douleurs dans certaines parties du corps, convulsions, secousses, sauts, tournoiements, danse, évanouissement, stupeur, insensibilité, catalepsie, extase, visions, clairvoyance, perte temporaire de la parole, de l'ouïe, de la vision, paralysie transitoire des diverses parties du corps, hémiplégie, paraplégie, enfin aliénation mentale. »

A Morzines, petite commune de la Haute-Savoie, éclatait, en 1861, une épidémie d'hystéro-démonopathie.

Morzines, situé à l'extrémité sud de la vallée d'Aulph, n'est séparé du Valais que par une montagne ; son altitude est de 1500 mètres environ, son climat est rude, sa végétation tardive. L'habitant est très pauvre : relégué avec toute sa famille dans la salle basse d'un chalet misérable, il vit dans un état permanent de demi-asphyxie, auprès d'un poêle de fonte chauffé jus-

1. John Chapman, *Christian Revivals, the history and natural history*, London, 1880.

qu'au rouge. Sa nourriture se compose de pain d'orge, de pommes de terre et de viande fumée, et pour boisson il n'y a que de l'eau toujours très froide. La population a un aspect général chétif, le tempérament lymphatico-nerveux prédomine, l'enfance est difficile et maladive, la fécondité des ménages très grande, l'âge adulte prématurément décrépit, la vieillesse rare.

Les habitants de Morzines sont doux, honnêtes, entêtés, très dévots, invinciblement entraînés vers le merveilleux; peu intelligents déjà, leur jugement est encore obscurci par une foule de croyances absurdes. Vers le milieu du XVIe siècle, « les sorciers y étaient si épais qu'on ne pouvait les dénicher ».

Au mois de mars 1857, des accidents d'apparence extraordinaire se manifestèrent chez deux petites filles très pieuses, blondes, malingres, mais cependant jusque-là bien portantes. Les accidents dégénérèrent bientôt en véritables crises convulsives, accompagnées de phénomènes que personne, au dire des gens de la localité, ne put ni comprendre ni expliquer, et qui, gagnant de proche en proche, s'emparèrent d'un grand nombre d'enfants, de jeunes filles et de femmes. D'après des témoins — probablement assez peu dignes de foi — ces enfants, pendant leurs crises, parlent la langue française avec une facilité surprenante, ou répondent en allemand ou en latin, perdent toute affection de famille, sont d'une insolence inouïe, d'une impiété dépassant toutes les limites, d'une force physique capable d'en imposer à quatre hommes, et on les voit grimper en un clin d'œil à la cime des arbres, « y

faire la culbute ou bien sauter de là à un autre arbre éloigné de plusieurs mètres, en descendre la tête en bas », etc. En sept mois, 27 personnes furent atteintes; sur ce chiffre, 17 furent guéries par la vertu des exorcismes. On exorcisa constamment et partout, à ce point que les animaux malades furent eux-mêmes reconnus possédés, puis exorcisés! L'autorité ecclésiastique était aux abois.

Quelques enfants guérirent spontanément; d'autres cédèrent à des menaces de mort ou à des promesses.

A la fin de l'année 1860, le nombre total des malades ayant eu des crises convulsives s'élève à 110. Le ministre de l'intérieur s'en émeut, et le 26 avril 1861, M. le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés, arrive à Morzines, chargé d'une mission officielle. Il trouve la population entière dans un état de profonde dépression : chacun s'attend à être envahi par quelques diables. Le conseil municipal, presque à l'unanimité, croit de son devoir d'informer M. Constans que, s'il n'apporte que des remèdes *naturels*, il ne réussira point à faire disparaître la maladie. Une profonde irritation règne dans le cœur de tous contre les *sorciers, auteurs du mal.*

M. Constans entreprend aussitôt des recherches multiples et rencontre encore 64 malades à Morzines, la plupart célibataires, hystériques, gastralgiques, aménorrhéiques, dysménorrhéiques, chloro-anémiques ou scrofuleuses; leur appétit est capricieux, leur sommeil inconstant et léger. Paresseuses, loquaces, exaltées et fantasques, elles se réunissent entre elles, jouent aux

cartes, s'excitent mutuellement et masquent l'insuffisance de leur alimentation par un usage immodéré de café noir. Pour elles, tout est une occasion de crises, mais rien ne les produit plus sûrement que lorsqu'on vient à mettre en doute leur *possession;* elles se donnent alors en spectacle et s'ébattent.

La crise est annoncée par des bâillements, des pandiculations, quelques tressaillements, des mouvements saccadés et choréiformes, des alternances de dilatation et de contraction des pupilles, et par un certain air effaré; les cris, les vociférations, les jurements surviennent; la physionomie s'injecte, se revêt de l'expression de la fureur; la respiration est haletante; les mouvements, bornés d'abord aux parties supérieures, gagnent successivement le tronc et les extrémités. L'aggression commence : meubles, chaises ou tabourets sont lancés sur les assistants; puis les convulsionnaires se précipitent sur leurs parents ou sur les étrangers, les frappent, se frappent elles-mêmes, se meurtrissent la poitrine ou le ventre, se tournent, se retournent, se renversent et se relèvent comme par une détente de ressort. Aucun érotisme ne se mêle à l'idée de possession démoniaque; les malades ne profèrent jamais de mots obscènes et ne font point de gestes lubriques. Dans leurs mouvements les plus désordonnés, elles ne se découvrent pas. Cette crise dure de dix à vingt-cinq minutes, et pendant ce temps le pouls se concentre, les battements du cœur restent normaux; les mains sont glacées; les pieds se refroidissent. Vers le déclin de l'accès, le bruit s'apaise, les mouvements deviennent

moins rapides ; quelques gaz s'échappent par la bouche ; les malades promènent avec étonnement les regards autour d'elles, arrangent leurs cheveux, ramassent leur bonnet, boivent quelques gorgées d'eau, et reprennent leur ouvrage, tout en déclarant qu'elles n'éprouvent aucune lassitude et qu'elles ne se souviennent de rien. Cette dernière assertion est loin d'être toujours sincère.

Les possédées de Morzines « entendent et voient parfaitement, dit M. Constans, puisqu'elles répondent aux questions ou reconnaissent les personnes qui les approchent quand leur crise est commencée, et ferment les yeux dès qu'elles les croient menacés par un objet quelconque. En général, quand elles se jettent à terre, elles savent très bien choisir l'endroit où elles vont tomber, et j'ai souvent répété l'expérience suivante : je feignais de poser mon pied par mégarde sur une de leurs mains, ou bien, quand elles frappaient le sol à coups redoublés, je poussais une pierre à l'endroit où elles frappaient ; jamais aucune n'a manqué de retirer sa main ou de frapper à côté de la pierre, et les femmes grosses ont grand soin de ne pas se donner de coups sur le ventre. »

Les unions consanguines étaient extrêmement fréquentes à Morzines : sur quatre-vingt-un mariages célébrés dans l'espace de huit ans, dix-neuf ont nécessité des dispenses. M. Constans n'a pas vu un seul sourd-muet ou aveugle de naissance, mais il a observé six idiots, cinq imbéciles, trois rachitiques bossus ou plus ou moins contrefaits, deux pieds bots et un boiteux. En

outre, sur les cent vingt convulsionnaires de l'épidémie de 1857-1861, cinquante-neuf avaient des parents atteints de divers états névropathiques mal définis, mais réels, ou étaient affectées de lésions pathologiques capables de se transmettre par la voie générative.

Avant l'arrivée de l'inspecteur général du service des aliénés, le traitement des malades avait consisté dans l'intimidation paternelle, les exorcismes, les pèlerinages et le magnétisme. « J'ai voulu, dit M. Constans, expérimenter quelques médicaments, mais ma tentative a été sans succès; les convulsionnaires étaient tellement persuadées que tout médicament devait leur être plus nuisible qu'utile, que celles qui consentaient à essayer quelque chose accusaient des souffrances *atroces* après la moindre cuillerée d'une simple potion calmante. » Le médecin modifia alors sa tactique, et toute sa thérapeutique se borna aux prescriptions que voici : changement du curé de Morzines, envoi d'une brigade de gendarmerie et d'un détachement d'infanterie. — La population fut intimidée, et l'épidémie finit par disparaître.

Enfin tout dernièrement, en 1881[1], l'hystérie sévissait sur plusieurs enfants d'une même famille, au village de Pledran, près de Saint-Brieuc, et les journaux, grossissant à plaisir et travestissant à la fois les faits, menaient grand bruit autour de ces nouveaux possédés « qui se livreraient jour et nuit à des contorsions extrêmement bizarres; qui quelquefois, poussés par une force

1. Les possédés de Pledran, *Progrès médical*, 9 juillet 1881.

surnaturelle, iraient à toutes jambes se jeter dans un puits situé dans la cour de la ferme et en remonteraient en se tenant aux parois, comme un singe; qui, parfois encore, grimperaient dans les arbres, graviraient avec une rapidité vertigineuse le sommet de la maison et se livreraient sur le faîte des cheminées à une danse infernale accompagnée de cris sauvages. La plus jeune des filles, âgée de sept mois, ajoute le narrateur naïf, prendrait même son élan dans les airs, si l'on n'avait pas la précaution de l'attacher à son berceau. »

Quand on étudie attentivement l'histoire de ces possédées et de ces démoniaques, qu'il s'agisse de celles du moyen âge ou de celles d'aujourd'hui, on s'aperçoit vite que toutes les épidémies, si elles ne sont pas de tous points identiques les unes aux autres, ont cependant entre elles de remarquables analogies. Et d'abord, les phénomènes multiples et variés présentés par les malades sont des phénomènes hystériques : la chose n'est plus douteuse, et on observe dans l'hystérie vulgaire tous les symptômes, autrefois considérés comme extraordinaires, qui constituaient le fond du tableau clinique présenté par les démoniaques et les convulsionnaires.

A l'origine de toutes ces épidémies nous retrouvons deux conditions qui en dominent l'étiologie : l'une qui reste constamment la même, c'est cette impressionnabilité, cette prédisposition aux crises nerveuses si commune chez la femme ; l'autre, différente dans sa modalité, c'est une cause d'excitation susceptible de mettre en

jeu la prédisposition dont je parle. Ici, c'est la foi religieuse, secondée par les pratiques du mysticisme, c'est l'ascendant puissant que va exercer sur des imaginations maladives, grâce aux charmes de sa personne, à l'éloquence de ses prédications, aux vertus qu'on lui suppose, un Urbain Grandier (possédées de Loudun), — ou un diacre Paris (convulsionnaires de Saint-Médard); ailleurs c'est la croyance naïve aux effets d'un agent nouveau, d'un fluide magnétique, plus ou moins habilement exploitée par un Gassner ou un Mesmer.

Joignons-y cette tendance à l'imitation que possèdent les hystériques à un si haut degré, le bruit fait autour des phénomènes d'apparence surnaturelle, l'émotion produite par les pratiques arriérées destinées à couper court à la possession, les prières en commun, les jeûnes, les exorcismes, et nous aurons le secret de la diffusion dans une ville, ou à travers toute une contrée, de la persistance durant plusieurs mois et plusieurs années des phénomènes hystériques.

Si l'on envisage d'ailleurs ces phénomènes au point de vue de la physionomie qu'ils revêtent dans l'hystérie épidémique, on retrouve les caractères habituels de l'hystérie grave ou de la folie hystérique, tels que nous les avons décrits plus haut, avec cette particularité qu'ils se groupent en quelque sorte, dans une même épidémie, par suite de la tendance des malades à se copier les unes les autres.

Au moyen âge, à Aix-la-Chapelle, dans les Pays-Bas, les mouvements choréiformes dominent la scène; — à Saint-Médard, dans les révivals et les camps-meetings

américains, ce sont les phénomènes convulsifs ; — à Loudun, à Louviers, à Morzines, l'hystérie se traduit surtout par des manifestations délirantes, et là encore on observe l'incoordination dans les actes, l'incohérence du langage, l'excessive agitation, la mélancolie, les hallucinations, les impulsions irrésistibles que j'ai signalées dans la description du délire des hystériques : à Kintrop par exemple, les malades mordaient, frappaient, faisaient des efforts pour se jeter sur les étrangers et les blesser ; — à Loudun, les religieuses pendant l'accès démoniaque proféraient des blasphèmes, tenaient des propos lubriques ; — à Louviers, les possédées voyaient pendant leur délire des flambeaux, des boules de feu, des animaux fantastiques, des personnages imaginaires. Les Ursulines de Loudun croyaient recevoir la nuit la visite d'Urbain Grandier ; et on sait qu'il en a coûté la vie à ce malheureux, mais peut-être aussi trop peu prudent abbé, pour avoir figuré dans les hallucinations de ces hystériques.

CHAPITRE VI

CLINIQUE MÉDICO-LÉGALE DE L'HYSTÉRIE

§ I. ACTES INSOLITES. — De l'excentricité en général. — Attitude incorrecte et fâcheuse. — Écrits des hystériques. — Simulations et mystifications. — Tentatives de suicide. — Suicides. — Fugues demi-conscientes, suivies d'aventures étranges. — Actes vertueux, traits de courage, dévouements exceptionnels, philanthropie exagérée et infériorités pathologiques.
§ II. ACTES DÉLICTUEUX. — Séquestrations prétendues arbitraires. — Fausses imputations et dénonciations contre autrui. — Du vol dans les grands magasins.
§ III. ACTES CRIMINELS. — Rapts d'enfants. — Attentats aux mœurs. — Incendies. — Impulsions homicides. — Menaces de mort. — Empoisonnements. — Infanticides.
§ IV. — Du degré de responsabilité des hystériques.
§ V. — Séparation de corps. — Garde des enfants. — Divorce. — Nullité de mariage.

De l'excentricité en général. — Après l'énumération que nous avons faite des particularités propres à l'état mental des hystériques, — si l'on veut bien réfléchir à l'étrangeté qui caractérise les manifestations intellectuelles de la grande névrose à tous ses degrés, depuis les plus atténués jusqu'à la folie véritable, — on ne sera pas surpris que les malades atteintes de cette affection commettent fréquemment des actes d'une nature assez extraordinaire ou assez nuisible à la société

pour préoccuper non seulement les moralistes et les médecins, mais aussi les magistrats et les légistes. C'est en effet ce qui arrive à chaque instant.

Il ne se passe pour ainsi dire pas de jour que les journaux ne relatent des faits divers dont le fond et les détails demeurent absolument inexplicables pour quiconque n'est pas familiarisé avec les singularités de l'hystérie. La préfecture de police et le parquet de la Seine sont à chaque instant saisis d'affaires véritablement inextricables, si l'on n'a pas comme fil conducteur, afin d'en suivre les détours, une connaissance approfondie des anomalies intellectuelles des hystériques.

L'hystérique est avant tout et par-dessus tout une excentrique. Or, la femme excentrique vit à l'étroit dans le monde des réalités correctes. Extrême en tout, exagérant tout sans motifs, elle recherche volontiers les paradoxes, les doctrines malsaines et les théories risquées. Elle perçoit rapidement, a une certaine imagination, s'exprime avec facilité et ne manque pas au besoin de dispositions littéraires, poétiques ou artistiques. Presque toujours méconnue dans son milieu social, elle passe pour une originale, mais n'est point exactement appréciée. Ses dehors plus ou moins brillants sont sans valeur aucune; son activité est mal coordonnée; son attention peut difficilement être fixée sur un sujet sérieux; son travail n'est ni régulier ni soutenu; ses connaissances sont purement superficielles, et ses entreprises, modifiées aussitôt que commencées, ne peuvent jamais aboutir. Ses lettres sont verbeuses et diffuses; elles renferment la plupart du

temps des phrases sonores et des épithètes retentissantes. Les digressions y abondent, ainsi que les mots soulignés ou écrits en gros caractères.

Chaque excentrique a une dominante. Celle-ci est orgueilleuse; celle-là, jalouse; cette autre, hypochondriaque, mystique, fourbe ou essentiellement malhonnête et capable de bien des choses !

Présomptueuse, ne voulant ressembler à personne, désireuse d'occuper l'attention, cherchant par tous les moyens possibles à faire parler d'elle, elle prémédite des choses étranges ou des paris grotesques, soulève des incidents ridicules et formule les propositions les plus déraisonnables, ne reculant devant rien, ni devant l'hypocrisie et le mensonge, ni devant le dérèglement et le cynisme. Elle invente des mystifications de l'ordre le plus inattendu et se prête à leur exécution, n'a de respect pour rien, est avide de l'extraordinaire, prend plaisir à être pour tout le monde un sujet d'étonnement, imagine pour elle-même le genre de vie le plus anormal, se met en révolte ouverte avec tous les usages reçus, impose avec audace ses caprices les plus malséants, combat toutes les traditions et tente de leur substituer ses idées et ses procédés. Plus on remarque ses singularités et plus elle se sent entraînée à accomplir les étrangetés nouvelles. Pour elle, l'attention publique est une prime d'encouragement. Le récit dans les journaux de ses aventures lui crée une physionomie à part, une personnalité distincte, et la femme excentrique en arrive à se persuader qu'elle est « quelqu'un ».

N'étant ni raisonnable ni folle, elle appartient d'or-

dinaire à une famille de névropathes, de convulsifs, d'apoplectiques, d'aliénés ou de suicidés, et, dans le langage de la science, on l'appelle une *prédisposée*, une *héréditaire*, et même une *cérébrale*. Surnuméraire permanente de l'aliénation, elle reste sur la frontière de la raison et de la folie, suscite sur son propre compte les opinions les plus divergentes, mais peut difficilement se faire prendre au sérieux. Incorrect rejeton d'une famille à tares pathologiques, elle représente à sa façon un passé morbide en voie de transformation.

Mais je me hâte de revenir aux hystériques proprement dites, et je répète une fois pour toutes que ces malades, par leurs audaces malsaines, conduisent les médecins à de lourdes fautes de diagnostic et les magistrats à des appréciations fâcheuses ou à de très graves erreurs judiciaires. En face d'un événement tout à fait extraordinaire arrivé à une femme dans des circonstances peu communes, en face d'une aggression dont une femme a seule été le témoin ou la victime, il y a toujours lieu de songer un instant à l'hystérie et de chercher l'hystérique.

Récapitulons nos plus récents souvenirs, et les exemples nè feront pas défaut.

Une servante est trouvée derrière une porte, renversée, attachée, bâillonnée, le corps couvert d'ecchymoses et de contusions. Elle rapporte qu'elle a été, en plein jour, dans une maison habitée, l'objet d'une aggression brutale de la part de deux voleurs *qui s'étaient noirci la figure*. — C'était une hystérique.

Une jeune femme est trouvée évanouie et la face en-

sanglantée. Son mari lui prodigue tous les soins possibles et elle raconte bientôt qu'elle a été attaquée par des hommes armés. Les journaux racontent le fait, et, en moins de trois semaines, deux autres aggressions identiques se produisent dans Paris. La police croit à l'existence d'une bande de malfaiteurs et prend partout des informations. Or, les trois victimes étaient des hystériques.

Une jeune fille se tire un coup de pistolet et se blesse légèrement. Elle donne sur son prétendu assassin les détails les plus précis et elle entre dans les plus émouvants détails au sujet du drame. C'était une hystérique.

Dans un wagon, une jeune fille reçoit au côté un coup de poignard. L'événement fit très grand bruit. Or, c'est dans un accès d'hystérie que la malade — peut-être inconsciemment — s'était frappée elle-même.

Mû par la pensée d'être utile, j'ai recherché avec quelque soin les relations authentiques d'actes anormaux, surprenants, inexpliqués ou nuisibles commis par les hystériques. J'ai recueilli des observations qui se trouvaient éparses dans un grand nombre de recueils périodiques ou d'ouvrages antérieurs. J'ai ajouté les faits cliniques qu'une pratique déjà longue m'a permis de réunir. Ces matériaux, groupés et déroulés ici, vont constituer le dossier médico-légal de l'hystérie.

En présence de l'extrême diversité des faits dont il va être question, j'ai cru qu'il était indispensable de les répartir par catégories, en prenant pour base de cette classification le point de vue qui doit surtout préoccuper le médecin légiste et le magistrat, à savoir,

la situation dans laquelle les actes commis placent l'hystérique vis-à-vis de la société, suivant que ces actes sont ou non dommageables à cette dernière, et suivant la mesure dans laquelle ils le sont. Ainsi, de même que j'ai dû admettre plusieurs degrés dans les manifestations intellectuelles de la névrose, de même j'ai dû diviser les observations médico-légales en trois groupes : le premier comprendra la relation des *actes insolites;* le second, celle des *actes délictueux;* le troisième, celle des *actes criminels.*

Sous la rubrique « actes insolites » on trouvera les exemples des excentricités, mensonges, mystifications, supercheries et simulations qui, n'offrant pas de caractère vraiment dommageable à autrui, ne donnent pas lieu à l'intervention judiciaire, sinon par méprise; j'y ai joint les tentatives de suicide et les suicides accomplis qui ne ressortissent qu'aux lois de la morale et ne peuvent pas entraîner de pénalités humaines.

Les actes délictueux comprendront, comme les définit le Code, les vols, abus de confiance, fausses imputations ou accusations dommageables dirigées contre autrui.

Enfin, sous le nom d'actes criminels, je grouperai les rapts d'enfants, les attentats aux mœurs, les menaces de mort, les coups et blessures, incendies, infanticides, assassinats, etc.

§ 1. — ACTES INSOLITES

Attitude incorrecte et fâcheuse. — En ne perdant jamais de vue que le défaut d'équilibre dans les facultés intellectuelles est la principale caractéristique de l'état mental des hystériques; que la volonté sans cesse défaillante de ces malades est impuissante à réfréner des impulsions passionnelles aussi multiples que soudaines, aussi peu durables qu'intenses, on comprendra facilement que bien des existences soient émaillées d'actes excentriques et déraisonnables, semées d'aventures imprévues, en un mot assez mouvementées pour faire pâlir les créations des romanciers les plus inventifs.

L'observation suivante est à cet égard des plus significatives.

OBSERVATION XXIX. — Existence accidentée d'une hystérique. — Noviciat dans un couvent, simulation de viol et de donation entre-vifs. — Évasion. — Tendances érotiques. — Mariage et séparation. — Tentative de meurtre. — Prostitution. — Syphilis.

Une jeune fille, vers l'âge de la puberté, avait éprouvé des accidents hystériques, et s'était fait remarquer dans son pensionnat par un penchant très accusé au vol. Sa famille crut bien faire en développant chez elle des sentiments religieux extrêmement prononcés, et l'on vit bientôt mademoiselle *** tomber dans une dévotion exaltée.

A vingt ans, elle entra comme novice, dans un couvent cloîtré. Au bout de six mois, elle présenta les phénomènes

les mieux accusés de l'hystérie confirmée, devint querelleuse, fantasque, vaniteuse, trompa la confiance de tout le monde, inventa mille récits mensongers qui donnèrent lieu à des événements très désagréables pour la communauté, écrivit des lettres anonymes, dénonça un prêtre comme l'ayant violée, simula en faveur du couvent une donation entre-vifs et s'évada.

Réintégrée dans la maison paternelle, lisant des romans presque constamment, tenant des propos déplacés et affectant dans la rue une attitude provocante, elle fit le tourment de sa famille, qui, pour s'affranchir d'une responsabilité devant laquelle elle commençait à reculer, prit la résolution de la marier.

Les deux premières années de cette union ne furent troublées par rien, et le bonheur semblait avoir répondu aux vœux des parents; mais après deux couches successives, la jeune femme se mit à boire de l'eau-de-vie, à battre son mari et ses domestiques, à voler dans les magasins et à fréquenter les filles de joie. Une séparation amiable intervint entre les époux, et l'on songeait sérieusement à un internement dans une maison de santé, lorsque tout à coup cette malheureuse femme disparut.

On apprit plus tard qu'un voyageur de commerce, séduit par son éclatante beauté, l'avait emmenée à l'étranger, qu'elle y avait mené l'existence la plus honteuse, qu'elle avait été condamnée à six mois de prison pour guet-apens et tentative de meurtre, non suivis d'effets, et qu'après avoir trouvé des ressources dans la prostitution, elle avait fini par mourir, infectée de syphilis, sur un lit d'hôpital, à l'âge de vingt-sept ans. — Dans cette vie si tristement accidentée, cette femme avait conservé un reste de pudeur à l'endroit de sa famille : elle avait changé plusieurs fois de nom, et avait fait répandre le bruit que les regrets que lui causaient son inconduite passée l'avaient déterminée à recourir au suicide et qu'elle s'était noyée.

Un des cas les plus remarquables est celui d'une hystérique très connue en Prusse sous le nom de la Glaser. Cette malade a pu tromper pendant plus de dix ans les magistrats les plus expérimentés, induire en erreur un grand nombre de médecins, mystifier sans cesse l'autorité, donner lieu aux aventures les plus inattendues et passer alternativement de la maison d'arrêt à l'hôpital d'aliénés, de l'hôpital d'aliénés à la prison et de la prison à la maison de force. Sa vie n'a été qu'un long enchaînement de péripéties extraordinaires, d'épisodes dramatiques et de simulations aussi variées qu'habiles. Tour à tour, selon les besoins de sa cause, calme ou furieuse, folle, muette, hallucinée, possédée du diable, faible d'esprit ou rhumatisante, menteuse, faux témoin ou voleuse, la Glaser a fait preuve de l'énergie la plus rare, de l'effronterie la plus inouïe et de l'intelligence la plus souple! En dernier lieu, Casper l'a déclarée responsable.

Je me suis toujours demandé, en relisant attentivement la relation de ce fait rare, si la Glaser était saine d'esprit ?

L'exemple suivant est assez significatif.

OBSERVATION XXX. — Hystérie. — Aventures extraordinaires. — Perversion du sens moral. — Menaces de suicide.

Madame Zélie, âgée de vingt-trois ans, était une nature privilégiée. Sa beauté, son esprit, ses talents exerçaient une séduction irrésistible; elle pouvait s'exprimer avec la même facilité en trois langues. Cette femme, capable de généreux

dévouements, avait les plus mauvais instincts et s'abandonnait à toutes ses passions. Dès ses jeunes années, elle se montra gourmande, menteuse, malpropre, sans ordre, paresseuse, portée aux plaisirs de l'amour sans aucun frein, et d'un caractère perfide. Mariée de bonne heure, elle mena une vie des plus aventureuses. Au milieu des bandits de l'Amérique, le regard fier et plein de courage, le revolver au poing, elle ne reculait devant aucun danger, passait en riant sur les abîmes, bravait le choléra, les tremblements de terre et se jetait au milieu des couteaux des joueurs dans les affreux tripots de ce pays. Les familles qui la recevaient ne comptaient que des victimes : pères, fils, gendres étaient entraînés par elle.

Fatiguée de cette vie de périls et de désordres, elle revint en France chez ses parents, en proie à une excitation extrême et malade. Un praticien très expérimenté de sa ville natale constata des symptômes d'hystérie si prononcés qu'il conseilla au père de la placer dans une maison de santé. A l'étranger, elle avait déjà eu un accès d'aliénation mentale.

Pendant son séjour, qui fut de six mois, nous fûmes témoin de crises nerveuses fréquentes, pendant lesquelles le pouls devenait très petit, la figure pâlissait à vue d'œil, les traits s'altéraient visiblement; elles étaient suivies de demi-syncopes, mais sans perte d'intelligence.

A la suite de ces crises elle était alternativement excitée ou abattue, manifestait le dégoût de la vie, des tendances à la mort, et disait avoir fait une tentative de suicide.

Comme elle présentait des signes de dérangement du côté de l'utérus, nous engageâmes notre ami A. Forget à l'examiner. Il reconnut une métrite chronique, une antiflexion, des rougeurs sur le col, un écoulement abondant de flueurs blanches, un intertrigo, et prescrivit une médication qui eut de bons effets.

La duplicité et les instincts pervers de cette femme rendirent son maintien nécessaire dans une maison de santé [1].

Je viens de citer des existences entières traversées par des excentricités et des fautes; voici maintenant un exemple de troubles transitoires causés par la perversion du goût et des sentiments affectifs chez une petite fille de sept ans, et qui semblent bien se rattacher à un état hystérique. Le Dr Prichard fait mention de ce fait qui lui a été communiqué par un employé de l'asile de Gloucester. L'enfant comptait dans sa famille plusieurs membres atteints d'aliénation mentale; elle était très douce, très intelligente, et, bien que réputée très nerveuse, elle avait jusqu'alors fait la joie de ses parents. Tout à coup elle devint grossière, irritable et refusa toute nourriture. On la vit préférer le sol humide au lit dans lequel elle couchait d'habitude, recherchant les crudités, mangeant ses excréments, buvant son urine, frappant les personnes qui l'entouraient et se réjouissant du mal qu'elle avait fait. Cet état ne dura que deux mois [2].

On a vu, dans un ordre d'idées différent, mais sous l'influence de l'hystérie également, une aberration transitoire chez une fille d'une piété exaltée et maladive. Une jeune fille, très bien née, pour se punir du péché d'orgueil, et ne se laissant pas convaincre par les conseils du directeur éclairé, qui combattait ses scrupules exagérés, quitte un jour la maison pater-

1. Brierre de Boismont, in *Annales d'hygiène et de méd. lég.*, 1853, 2e série, vol. XXXI, p. 414.

2. *Ann. médic.-psych.*, 4e série, vol. IX, p. 330.

nelle, change ses habits pour des haillons de chiffonnière, se procure les attributs de son nouveau métier et l'exerce pendant toute une semaine dans les rues de Paris. (Tardieu.)

Écrits des hystériques. — Rien n'explique mieux l'exaltation dans les actes qui caractérisent les hystériques, que le style de leurs lettres, et, si l'on a pu dire que la vie d'un écrivain est le meilleur commentaire de ses écrits, on peut avec non moins de justesse retourner la proposition en parlant des hystériques.

On relève dans leur correspondance les expressions les plus exagérées, soit qu'elles veuillent peindre leurs sentiments affectueux ou leurs mouvements de haine. Ce sont des protestations de sympathie interminables; souvent des aveux brûlants d'une culpabilité imaginaire; elles s'accusent d'actes qu'elles n'ont pas commis, et se dénoncent avec un luxe de détails parfois si précis que l'on pourrait être entraîné à les croire, si on n'était pas prévenu de ce dont elles sont capables. On relève aussi dans ces écrits un mysticisme extraordinaire; la divinité y est souvent invoquée. Il y règne d'autres fois un découragement, un dégoût de la vie qui s'épanche en menaces réitérées de suicide. Mais pour qui a lu un certain nombre de ces lettres d'hystériques, leur caractère d'étrangeté et d'exagération ne permet pas la méprise sur la sincérité des déclarations qu'elles contiennent.

Madame L., observée à l'asile de Maréville par M. Morel, était hystérique à seize ans et passait par toutes les phases névropathiques habituelles; des mé-

decins, partageant de vulgaires et honteux préjugés, ne craignirent point de conseiller le mariage contre la névrose! L'état de la malade empira naturellement, et l'on eut à combattre à tour de rôle ou simultanément des accidents utérins, gastralgiques, entéralgiques et hypochondriaques. Madame L. éprouva un très vif chagrin de la mort de sa petite fille et son intelligence ne tarda pas à s'altérer. La lettre suivante, qu'elle écrivait à son mari, est un spécimen très curieux de la correspondance exagérée, exaltée, insensée d'une hystérique pour qui la mort s'est momentanément dépouillée de son aspect.

« Mon ami, aujourd'hui dimanche, je suis allée à l'église : c'est encore un sacrilège que j'ai commis; depuis mon retour des bains, je les ai comptés par mille, ainsi que les mensonges et les fausses promesses. Écoute, voici ma vie. Depuis vingt-cinq ans, j'ai cru que j'étais bonne fille, bonne épouse, bonne sœur. Eh bien! je n'étais rien de tout cela; j'étais un monstre sorti de l'enfer, je n'étais qu'une hypocrite; je n'ai jamais aimé personne que moi-même, je n'ai jamais eu de courage, je n'ai jamais aimé le travail, et, pour combler la mesure, aujourd'hui je tue mon père, ma mère et toi, mon honorable époux, et mon frère est aussi malade. Si un as sassin, un voleur, allait se mettre entre les mains de la justice en comptant ses crimes, en disant qu'il mérite la mort, on la lui donnerait. Eh bien! ta femme mérite la mort, tu peux être son juge; les lois humaines permettent de donner la mort à qui la donne. Prends le chemin de fer; à ton arrivée, j'aurai l'air guérie; nous achèterons chez le pharmacien quelque chose qui me fasse mourir dans mon lit; en sept ou huit jours, notre honneur sera sauvé. Tu peux me croire quand je te dis que je mérite la mort; je suis la

créature la plus ignoble qui existe sur la terre. Que ne m'as-tu laissée mourir il y a une quinzaine de jours? vous seriez tous bien débarrassés. Plus vous m'avez fait de bien, plus vous m'avez fait de mal. Cependant, j'ai une grâce à vous demander : si je mourais dans cette maison, je vous prie de me faire enterrer près de ma petite fille. Pauvre enfant! je ne l'ai jamais aimée; son père, son grand-père et sa grand'-mère l'ont aimée; la mère seule n'a pas eu de cœur pour son enfant. Je n'ai pas recueilli son dernier soupir. Mon Dieu! quel malheur pour papa et pour maman de m'avoir donné la vie, et quel malheur pour toi de m'avoir demandée en mariage! Oh! le ciel m'est témoin, si j'avais connu la bassesse de mes sentiments, je n'aurais pas uni ma main exécrable à celle d'un homme de cœur. Ne montre cette lettre à personne, elle tuerait mon père et ma mère. Il faut bien vite accourir, il faut bien vite venir me chercher. Quand je serai morte, je te prie de consoler mon père et ma mère; mais ne te remarie pas. Si tu avais encore le malheur de rencontrer un Judas! pauvre et noble cœur. Je ne suis pas folle, seulement accours vite que je meure avant papa. Tiens, j'ai oublié de demander des nouvelles de ton œil, et je n'ai rien dit à Hortense. Alexandre, je te dis que tu peux me donner la mort sans commettre de crime; tu sais que je connais encore le bien et le mal. Si l'on ne te donne rien chez le pharmacien, nous recommencerons ce que j'ai déjà fait une fois; seulement on n'ira point chercher le médecin, je serai morte dans une crise nerveuse. Tu ne veux pas que papa meure avant moi; accours, accours, il faut mettre un terme à mon ignoble vie. Mon père, ma mère et toi, souffrez le martyre; mon frère et ma sœur souffrent aussi. Je mettrai moi-même cette lettre à la boîte; j'irai à N..., je la porterai. Une grâce, une dernière grâce : si je meurs ici, que je sois enterrée à C..., si ce n'est pas une chose impossible. Je dis cela dans le cas où je mourrai ici de maladie, car les précautions sont bien prises; je suis gardée comme dans

une prison. Je t'embrasse, si tu me le permets. Prie donc Dieu pour que ta femme meure pour votre bonheur à tous.

» Celle qui n'ose plus se dire ta femme.

» Signé : El. L.

» *P. S.* Pardonne le mal que je te fais; pardonnez tous, mais viens vite. Je puis encore, devant le monde, être comme autrefois, c'est l'essentiel; peut-être dans quinze jours je ne pourrais plus [1]. »

Voici un autre spécimen de la correspondance des hystériques. Il démontrera jusqu'à quel point les malades aiment à s'épancher devant leurs juges : mensonges, confidences, aveux, remords de conscience, fautes imaginaires ou réelles, tout se trouve accumulé pêle-mêle dans de longues missives. Dans l'espèce, il s'agit d'une dame T..., très compromise à l'étranger, dans une série d'affaires dramatiques assez louches. Elle écrit ce qui suit :

« Monsieur le juge d'instruction B...,

» Ainsi que je vous l'ai déjà dit une fois, et comme je vous le dis encore aujourd'hui, le cœur navré, j'ai bien des choses sur la conscience qui me tourmentent et qui ne me laissent aucun repos. Que de fois j'ai été sur le point de vous laisser jeter un regard dans ma vie. Mais, malgré de rudes combats, je ne pouvais me décider à vous renseigner de vive voix et pas même par écrit. Maintenant, je suis décidée à le faire pour ne plus avoir à supporter davantage cette vie de supplice.

1. Morel, *Mal. ment.*, p. 688 et suiv.

» Je suis une mauvaise femme sans caractère. J'ai plus de crimes et de délits sur la conscience qu'il ne me serait possible d'en expier.

» Je suis devenue une menteuse, une voleuse, une adultère et l'assassin de mon mari. Tout cela n'est pas la suite d'un enchaînement de circonstances, mais celle du mensonge et de mes mauvaises inclinations.

» Ces vices m'ont fait oublier mes devoirs d'épouse, de femme, de maîtresse de maison. Mon exemple a induit au mal mon époux, mon enfant et mes domestiques.

» Feu mon époux et moi, nous nous sommes tendrement aimés. Tous deux, jeunes et sans expérience, vifs et passionnés, nous eûmes parfois des querelles qui assombrirent notre intérieur qui sans cela eût été plein de bonheur. Favorisés par la fortune, nous devînmes, non pas paresseux, mais frivoles, et la frivolité conduisit chez moi mon séducteur.

» Le premier pas dans la voie du mal était fait. Mon premier parjure, ma première liaison dura quelque temps; elle fut rompue, et de nouveau renouée après des années.

» Une faute en engendre une autre; des relations d'affaires et d'amitié amenèrent d'autres dangers dans la maison, et je devins en partie victime et en partie séductrice. Cela ne pouvait rester ignoré de mon mari. Il dut s'en douter; mais pour notre malheur, on ne s'expliqua pas, et ce défaut de confiance me conduisit au crime. La perte malheureuse de mon mari devait amener M. D... dans notre maison. L'ami, non le médecin, devint la victime de mon amour, du mensonge que l'on pourrait qualifier de colossal.

» L'ami devint l'amant et, par ma faute probablement, l'assassin de mon mari. La mesure de ma faute était comble. Dans un moment à jamais déplorable, je laissai échapper des paroles irréfléchies, dont je ne me souvins pas même l'instant après. Ce fut sans doute une faute de l'ivresse, car

ces paroles ne laissèrent pas en moi le moindre souvenir; je ne me les rappelai que lorsqu'il fut trop tard.

» La douceur et l'esprit de conciliation dont le malade fit preuve dans ses derniers jours, furent cause qu'après sa mort je vous induisis en erreur de la manière la plus condamnable, vous et le préfet. Je le fis dans l'intention de sauver l'honneur de trois familles, sans réfléchir que, par ce que j'avais dit de la scène de Corfou et du flacon de strychnine que mon mari m'avait demandé, ce qui n'était pas vrai, je faisais peser un crime sur le défunt.

» Par mes mensonges, j'ai rendu votre position plus difficile, et vous ai préparé beaucoup d'ennuis et de peines, ce que je regrette vivement. Si la confession de mes péchés, qui sont affreux et dignes de tout mépris, ne me fait pas paraître une femme entièrement perdue à vos yeux, et si vous avez pitié d'une malheureuse, je vous demande pardon du fond de mon cœur. Quelque punition que l'on prononce contre moi, vous pouvez compter, monsieur le juge d'instruction, que vous avez en moi une femme repentante et guérie de ses erreurs.

» Recevez mes vifs remerciements pour vos égards et pour votre commisération pour une infortunée, ainsi que pour les bons traitements que vous m'avez procurés dans ma prison. Je termine en vous priant... »

Simulations et mystifications. — Parmi les traits du caractère hystérique, celui qui donne le plus souvent naissance à des actes insolites de la part de ces malades, est leur invincible besoin d'attirer l'attention, de faire parler d'elles. Elles y réussissent le plus souvent par des mensonges et des supercheries variées: elles simuleront des maladies, la grossesse, des blessures reçues, des tentatives de viol exercées sur elles par des incon-

nus; elles iront jusqu'à se faire des mutilations réelles.

Parfois, comme j'en citerai des exemples dans la suite de ce chapitre, elles s'efforcent à l'aide de simulations, de tirer vengeance de personnes qu'elles auront prises en haine, et elles accuseront formellement quelqu'un. Le plus souvent, leurs fausses déclarations n'ont rien de précis ni de personnel : elles n'obéissent dans ces cas qu'à leur perversion maladive. Leur esprit malicieux s'exercera par des mystifications, des supercheries de tout genre. Ces grandes comédiennes sans le savoir veulent à tout prix dramatiser la banalité de leur existence, accidenter le terre à terre de leur train journalier, et, suivant le milieu social qu'elles occupent, suivant le degré d'imagination et d'instruction qu'elles possèdent, elles déploient une habileté plus ou moins grande, à machiner leurs tromperies, à ourdir leurs trames malicieuses.

Telle ouvrière ou telle bourgeoise se contentera modestement de mystifier son entourage, mari, parents, médecin; telle autre n'aspirera qu'à exciter la commisération de ses voisins, de sa maison, de son quartier; telle religieuse voudra être le point de mire des préoccupations de sa communauté; telle malade d'hôpital cherchera à concentrer sur elle l'attention du chef de service et des élèves. Il est enfin telle hystérique à hautes visées dont l'ambition déréglée ne sera pas satisfaite à moins d'avoir ému l'opinion publique : il lui faudra la réclame passionnée de la presse et le grand jour de la cour d'assises.

Pour se convaincre de la réalité de ce tableau d'en-

semble, on n'a qu'à lire la relation des faits résumés dans ce paragraphe.

Il se pourra qu'on rencontre certaines hystériques sincères dans leur tromperie, victimes alors de leur propre imagination qui s'exalte et les abuse elles-mêmes par une sorte de mirage. Ainsi une femme, interprétant faussement des sensations viscérales morbides qu'elle ressent, se croira enceinte, et, caressant sa chimère, fera partager son erreur à sa famille, ira même jusqu'à éprouver les douleurs prémonitoires d'un accouchement et ne cédera qu'avec peine à l'évidence des faits. Tel est le cas suivant de grossesse dite par illusion pure.

OBSERVATION XXXI. — Grossesse apparente nerveuse se terminant par un faux travail extrêmement pénible.

Madame de B..., âgée de quarante-trois ans, hystérique au dernier degré, qui était déjà accouchée treize fois, se crut, après cinq ans de repos, de nouveau enceinte. Ses règles, qui se montraient avec beaucoup de régularité, se suspendirent, et déjà, à la deuxième fois, elle fixa le 15 mai comme le jour de son accouchement. Elle eut, comme dans toutes ses grossesses, des anxiétés qui nécessitèrent plusieurs saignées, du dégoût pour les mêmes aliments et pour d'autres, etc. Elle sentit l'enfant juste à l'époque qu'elle avait indiquée; son bas-ventre devint de jour en jour plus volumineux; néanmoins elle était inquiète de ce que, de temps en temps, et même toujours à l'époque menstruelle, les règles se montraient, mais pas aussi abondantes qu'à l'ordinaire; une de ses amies finit par la rassurer en lui disant que la chose était possible.

Vers la fin de son compte, la grossesse devint très fati-

gante pour elle; plus elle approchait du terme présumé, moins elle pouvait s'asseoir à cause d'un ténesme et d'un tiraillement désagréable vers le bas. Sur un sofa, elle ne pouvait se placer que sur le bord, en écartant fortement les cuisses, et dans le lit elle ne pouvait être couchée que sur le dos.

Exactement, au jour qu'elle avait indiqué, le 15 mai au matin, les douleurs commencèrent à se faire sentir; lorsque j'arrivai, je la trouvai dans des douleurs atroces, et dans des convulsions pénibles accompagnées de claquements de dents; le bas-ventre était très tendu; le ténesme était si grand qu'elle craignait à chaque instant la sortie précipitée de l'enfant et que l'urine s'écoulait involontairement.

Le toucher par le vagin m'apprit qu'elle n'était pas enceinte, et je ne trouvai aucune trace de fœtus au dehors de la matrice.

Lorsque cette dame fut assurée qu'elle s'était trompée, les douleurs et les convulsions cessèrent tout à coup, et toutes ces sensations de grossesse, toutes les incommodités, le dégoût, les anxiétés disparurent avec l'idée fixe qui les avait produites; depuis ce temps elle est parfaitement bien portante, mais ne peut pas encore concevoir qu'il soit possible de s'imaginer une chose si fermement et si douloureusement[1].

On jugera mieux, par les observations que je rapporte, que d'après une simple description, du degré que peut atteindre la perversité chez ces malades.

1. Klein, *Journal de Hufeland*, 1815, cité par Ambr. Tardieu, in *Histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXXV, p. 87, 1846).

OBSERVATION XXXII. — Hystérique se disant victime d'un attentat (coups de poignard et strangulation). — Simulation de mutisme, dévoilée par le médecin.

Une jeune fille hystérique, intelligente et distinguée, habitant Courbevoie, voulut se rendre intéressante en se faisant passer pour la victime d'une conjuration politique dont elle prétendait avoir surpris le secret. Un soir, elle fut trouvée dans le plus grand trouble et dans l'état en apparence le plus alarmant, à la porte de son appartement; elle ne parlait pas, mais indiquait par des gestes, et déclarait ensuite par écrit qu'elle avait été attaquée, au moment où elle rentrait chez elle, par un homme qui avait cherché à l'étrangler en lui serrant le cou avec la main, en même temps qu'il lui portait, en pleine poitrine, deux coups de poignard. Ceux-ci n'avaient entamé, il est vrai, que les vêtements, et encore le corset n'était pas percé au même niveau que la robe. Mais en ce qui touche la prétendue strangulation, elle aurait eu cet effet bizarre et tout à fait nouveau, de produire instantanément, non pas une gêne de la parole ou une altération de la voix, mais un mutisme complet. Chargé d'aller constater la réalité de ces faits, qui avaient paru déjà, à bon droit, suspects à un magistrat difficile à tromper (M. le juge d'instruction Busserolles), M. Tardieu ne trouve aucune trace apparente de la tentative de strangulation; et, comme le médecin expert déclara à la jeune fille que cette perte de la parole ne pouvait se prolonger au delà du premier moment, elle se décida tout de suite, et avec une grande docilité, à renoncer à son rôle de muette. Bientôt après, elle avoua sa supercherie.

Il y a peu de temps, M. Lasègue a rapporté à la Société médico-psychologique un fait étrange dont l'hystérie avait fait tous les frais.

OBSERVATION XXXIII. — Fugue. — Roman inventé par une hystérique (enlèvement, tentative de séduction, séquestration) pour expliquer une absence de la maison paternelle.

Une jeune fille de dix-neuf à vingt ans raconte l'histoire suivante : un jour elle est envoyée de l'atelier où elle travaillait pour prendre des mesures. A la porte, elle est accostée par un domestique qui la fait monter dans une voiture et la conduit dans une maison qu'elle ne saurait plus reconnaître, auprès d'un vieux monsieur. — Là trouve naturellement place la description complète de la demeure; il n'y manque pas un détail.— Le vieillard auprès de qui elle est amenée, ne lui demande qu'une chose, c'est qu'elle remplace dans son affection la fille qu'il a perdue. Comme elle fait des difficultés, on exige simplement d'elle qu'elle se rende à son atelier; tous les jours on la ramènera dans une voiture auprès du vieux monsieur, puis elle retournera auprès de sa mère.

Ce manège aurait, en effet, duré pendant quelque temps; mais un jour est arrivé un prêtre qui l'adjure de céder au désir du vieillard; elle s'obstine à refuser, alors des domestiques la saisissent et la portent dans un sous-sol. Au bout de quelques jours elle parvient à s'échapper et va retrouver sa mère. Tout cela durait depuis un mois, six semaines; mais l'absence complète de la jeune fille n'a duré que huit jours. — Naturellement la mère colporte les récits de sa fille; celle-ci de son côté les raconte dans tous les détails; enfin la chose prend de telles proportions que plainte est déposée par les habitants mêmes du quartier. Ceux-ci se portent caution de la vérité de l'histoire, et cependant il n'y avait de vrai que l'absence de huit jours de la maison paternelle. Au bout de six mois, on apprit que c'était avec un musicien de régiment qu'elle avait passé cette huitaine[1].

1. Lasègue, in *Ann. médic.-psych.*, 1881.

Voici encore, d'après M. Lasègue, une autre histoire d'hystérique qui a mis en émoi des généraux, des diplomates et même des têtes couronnées.

OBSERVATION XXXIV. Hystérique se disant fille naturelle d'une sœur de roi. — Tentative de chantage. — Idées extravagantes partagées par le mari.

Un jour Victor-Emmanuel reçoit une lettre d'une personne qui lui annonce qu'elle est fille naturelle de sa sœur, la princesse de Carignan. Comme preuve de son assertion, elle parle d'une cassette cachée sous le lit de la femme qui lui servait de mère : celle-ci lui avait fait des demi-confidences sur sa véritable naissance, un jésuite venait souvent voir cette femme; mais un jour cassette et jésuite avaient disparu, etc. Ne recevant pas de réponse à sa lettre, elle continue d'écrire et donne son adresse. Victor-Emmanuel finit par envoyer un de ses aides de camp, avec mission d'aller trouver l'empereur et l'impératrice. La police est chargée de faire des recherches; mais on ne découvre rien. Cependant le mandataire, qui avait vu la jeune femme, est convaincu par ce qu'elle lui raconte et il l'emmène en Italie. Elle est installée tacitement à la cour. Puis un jour, pour je ne sais quel motif, elle quitte l'Italie et revient à Paris. Là, les inventions continuent leur train, les jésuites y jouent un grand rôle; tous ces manèges durent encore un an. Enfin, à force de recherches, on finit par trouver que cette soi-disant fille naturelle de la sœur de Victor-Emmanuel est la femme d'un coiffeur de la rue de B., à Paris. Quant au roman qui avait mis en émoi la diplomatie et les têtes couronnées, il ne contenait pas un mot de vrai.

Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Cette femme, après avoir réintégré le domicile conjugal, arrive à convaincre son mari de la vérité de toutes ses inventions. Il se produit alors

un véritable délire à deux qui prend, avec le temps, de grandes proportions. Enfin, un jour, je suis appelé en toute hâte auprès du chef de division à la préfecture de police; je trouve là cette femme dans une violente attaque d'hystérie, qui finit par un état aphasique. La malade, ne pouvant plus parler, écrit; c'est par ce moyen que nous arrivons à connaître qui elle était et à la rendre à qui de droit.

On voit des hystériques s'imposer volontairement des souffrances physiques pour rendre plus vraisemblable telle fable qu'elles veulent faire accepter.

OBSERVATION XXXV. — Incisions superficielles multipliées sur toute la surface du corps. — Simulation de tentatives de viol.

Le dimanche, 5 janvier 1840, vers quatre heures de l'après-midi, Marie V..., âgée de vingt-trois ans, vint tomber dans un état apparent d'évanouissement, à quelques pas de la maison de son oncle et sur le bord d'un chemin très fréquenté. Ses deux poignets étaient attachés séparément par un même lien; son propre mouchoir était noué sur sa bouche, ses yeux étaient incomplètement bandés par les rubans de son chapeau. Ses vêtements étaient souillés de boue, mais dans leur partie inférieure seulement; sa camisole était lacée.

Transportée chez son oncle, elle ne parut reprendre connaissance que quelques heures plus tard. Elle raconta aussitôt qu'à un kilomètre du village de P... où elle se rendait, quatre jeunes gens, dont elle fournit le signalement le plus minutieux, l'avaient attaquée, lui avaient fait des propositions, et, pour vaincre sa résistance, lui avaient bâillonné la bouche, mis la poitrine à nu, lié les bras et avaient tenté, mais inutilement, de la violer. De dépit, ils lui avaient fait des incisions sur la figure, les bras, la poitrine et plusieurs autres parties du corps. Elle s'était défendue et avait fait à

l'un d'eux une légère blessure à l'aide d'un crucifix qu'elle portait. Enfin les agresseurs prirent la fuite en entendant le son des cloches qui annonçaient les vêpres et un bruit peu éloigné de coups de fouet. Mais ils lui attachèrent avant son chapeau sur les yeux, lui donnèrent quelques coups de pied et de poing sur la poitrine et réparèrent un peu le désordre de ses vêtements.

L'examen médical permit, en effet, au Dr Toulmouche de constater que Marie V... portait sur tout le corps, aussi bien en arrière qu'en avant, sur la face que sur les membres inférieurs, de nombreuses incisions régulières, longues et superficielles. Il y avait absence de contusions sur tout le corps, même aux poignets.

Ces faits, joints aux commémoratifs, permirent d'émettre des doutes sur la sincérité des assertions de Marie V...

En effet, elle avait eu de fréquentes attaques d'hystérie, de somnambulisme, de visions ascétiques. De plus, elle n'ignorait aucune des rumeurs publiques, sans fondement, qui établissaient que plusieurs jeunes personnes avaient été attaquées et même déchiquetées (c'était l'expression vulgaire admise) par des jeunes gens bien vêtus. Enfin, il fut impossible de découvrir aucun de ces quatre individus signalés par elle, soit dans la commune, soit même dans toute la région.

L'instruction judiciaire démontra d'une façon certaine que toute cette aventure avait été imaginée par la prétendue victime. Peu à peu elle entra dans la voie des aveux qu'elle arriva à faire complets.

Le désir de faire parler d'elle, d'émouvoir l'opinion publique ou une véritable aberration mentale, peut-être même l'action simultanée de ces deux causes l'avaient poussée à exécuter ce petit drame qu'elle racontait dans ses différents interrogatoires avec une précision et un aplomb remarquables[1].

1. Toulmouche, in *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, t. L, p. 425.

Le fait précédent et d'autres semblables peuvent s'expliquer par l'état d'anesthésie où se trouvent beaucoup d'hystériques. Mais il faut véritablement invoquer pour l'interprétation de l'observation suivante, un état de délire religieux semblable à celui des prêtres de certaines religions barbares ou des Skoptzy de Russie, qui, dans leurs transports d'aliénation pieuse, se mutilent effroyablement. On va voir une jeune extatique endurer volontairement et sans plainte une véritable torture.

OBSERVATION XXXVI. — Hystérie religieuse — Hallucinations. — Extases. — Carbonisation volontaire d'un bras.

Une jeune fille de Strasbourg, âgée de vingt-trois ans, du nom de Marie H., délicate, douée d'une jolie figure, pleine de douceur, ayant les yeux brillants, était sujette à des extases pendant lesquelles elle entendait, disait-elle, au chevet de son lit, des voix mystérieuses, angéliques, qui chantaient un très vieux cantique alsacien.

Un jour, les voix lui ayant ordonné de plonger la main dans un réchaud ardent, elle se leva aussitôt, alluma le réchaud et y tint sa main pendant fort longtemps. La douleur lui arracha des cris terribles. Les voisins persuadés que mademoiselle H. venait d'être victime de quelque tentative d'assassinat, enfoncèrent la porte, et la trouvèrent convenablement vêtue, le bras étendu sur le brasier. Elle était à genoux et chantait le cantique que les voix mystérieuses lui avaient appris. On s'empressa de l'arracher à ce supplice. Le bras était presque entièrement calciné. Envoyée d'urgence de l'infirmerie du dépôt de la préfecture à Sainte-Anne, elle fut ensuite transférée dans la section de chirurgie. Le chirurgien, jugeant la situation de l'extatique extrêmement grave, lui annonça que l'amputation du bras malade était nécessaire.

« Ce que Dieu voudra! répondit-elle en souriant. Coupez mon poignet. »

On essaya inutilement de l'endormir avec de l'éther. La jeune fille chantait le vieux cantique pendant l'opération, et son visage rayonnait d'une joie inexprimable.

« J'ai souffert, dit-elle au chirurgien, après l'amputation, mais il le fallait pour les anges, pour les voix que j'ai entendues et que j'entendrai encore. »

Elle s'est endormie peu après en répétant toujours les paroles du cantique.

OBSERVATION XXXVII. — Ecchymoses résultant d'attaques convulsives et attribuées par une hystérique, tantôt à l'intervention du diable, quand elle s'adresse à des religieuses, — tantôt à une tentative de viol, quand elle est interrogée par ses parents.

V. P..., âgée de vingt-six ans, brune, forte, à l'œil vif, était sujette à des attaques d'hystérie assez fortes pour lesquelles je l'ai soignée pendant longtemps. Elle a été visitée quelquefois par des religieuses qui me firent part un jour de l'intérêt tout parculier qu'elles lui portaient, par la raison que cette fille était une sainte, une inspirée, une illuminée; elles me dirent que leur opinion était fondée sur ce qu'elles avaient observé chez la jeune malade. Elles me racontèrent, par exemple, que dans une de leurs dernières visites, la fille P... avait présenté tout à coup un regard fixe, une figure radieuse, et qu'elle avait interrompu brusquement la conversation. — « Qu'y a-t-il, qu'avez-vous donc? » demandèrent les sœurs. — « Je vois, répondit-elle, mon doux Jésus, qui vient à moi portant sa croix. » Puis tout à coup ses yeux se fermèrent, son visage prit l'expression d'une indicible frayeur, et elle se mit à crier : « Ma sœur, ma sœur, il tombe, il tombe; sa croix va l'écraser, allez donc le soutenir. » Les bonnes sœurs, avec ce penchant irrésistible au merveilleux qui entraîne les femmes, avaient déjà raconté cette histoire

aux âmes pieuses de la ville, et V. P... allait devenir l'héroïne du jour. Elles ajoutèrent que la malade leur avait montré, sur divers points de son corps, notamment sur les cuisses, des taches noires provenant des contusions que le diable lui avait faites en la frappant rudement avec sa queue de fer, parce qu'elle ne voulait pas céder à ses tentations.

Mais quel fut le désappointement des vénérables religieuses quand elles virent que je souriais ironiquement, en leur disant qu'elles étaient dupes. En effet, les taches noires que la jeune hystérique attribuait à des coups du diable, venaient de ce que, dans une crise de nerfs violente, dont j'avais été témoin, elle s'était heurtée contre les murs et les meubles dont elle était entourée.

Le lendemain de cette crise, elle avait donné à ceux de ses parents qui lui demandaient l'origine de ces contusions, une explication bien différente. La jeune hystérique avait un amant que sa famille repoussait. Irrité d'un refus qu'il aurait essuyé récemment, en la demandant en mariage à ses parents, il avait, en l'absence de ces derniers, pénétré jusqu'à elle, et, la trouvant couchée, l'avait saisie violemment dans ses bras, en lui criant, avec l'accent du désespoir : « Tu ne seras jamais à d'autres qu'à moi. »

Les taches noires, d'après cette autre version, résultaient de trop vives étreintes de l'amant désolé. Mais une parente ne put garder le secret; elle en fit part au père, qui se préparait à porter plainte en justice contre le jeune homme. Mais comme j'avais vu les contusions, il vint, fort heureusement pour sa famille, me demander préalablement un certificat. Je lui fis connaître la vérité, et arrêtai ainsi des poursuites qui auraient pu avoir pour résultat, soit la condamnation d'un innocent, soit un scandale qui aurait couvert de confusion une honorable famille [1].

1. Bergeret, in *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XIX, p. 403, 1863.

OBSERVATION XXXVIII. — Taches ecchymotiques attribuées à tort à des violences de la part du mari.

Madame M... était une grande femme, brune, très vive, dont les regards lançaient des traits de flamme. Elle n'avait pas pu vivre longtemps avec son mari et l'avait quitté; mais celui-ci venait de temps en temps lui faire des scènes violentes, et la menaçait de la faire rentrer à son domicile par les voies légales.

Madame M... était depuis longtemps sujette à des attaques d'hystérie très fortes. Un jour que son mari était venu chez elle, la crise nerveuse dont elle fut atteinte devint si violente que les voisins l'entendant crier vinrent me chercher. Je n'ai jamais vu d'attaque d'hystérie aussi effroyable. Elle échappait à toutes les mains qui voulaient la contenir. Elle glissait dans son lit et se tordait comme un serpent, bondissait sur le parquet comme un chevreuil, se heurtant à tous les meubles, sans paraître éprouver le moindre sentiment de douleur, s'emparant de tout ce qui lui tombait sous la main et le brisant sans pitié. Elle saisit, un moment, le pied d'une petite table d'acajou, et l'agita comme un éventail avec une force surhumaine.

Pendant ces scènes de bacchante, elle s'était fait des contusions nombreuses. Dans la journée on alla chercher son père, qui, voyant les taches noires qui avaient succédé sur son visage aux coups qu'elle s'était donnés, crut que son mari s'était livré sur elle à des actes de violence. Il entra dans une fureur extrême et se disposait à aller trouver les magistrats pour leur porter plainte, lorsqu'un voisin, témoin de son émotion, lui conseilla de venir me parler de cette affaire.

J'eus beaucoup de peine à le détourner de son projet, d'autant plus qu'il éprouvait depuis longtemps contre son gendre une vive animosité.

Mais je ne peux omettre un épisode qui n'est pas le côté le moins curieux de ce drame bizarre. La terrible crise, dont j'avais été le témoin, et qui avait donné lieu aux contusions dont on voulait rendre responsable le malencontreux mari, n'avait pas été provoquée par ce dernier. J'appris plus tard, de source certaine, que le mari, ce jour-là, n'avait rien dit à sa femme de bien pénible et de bien menaçant, mais que la scène qui avait mis les nerfs de la dame en révolte avait été provoquée par son amant, qui, ayant vu sortir le mari, s'était montré jaloux au point de reprocher amèrement à la femme la visite de l'homme dont il avait usurpé la place !

Si je n'étais pas parvenu à apaiser le père, on aurait donc pu voir son mari incriminé et peut-être condamné pour des violences sur sa femme, dont il était complètement innocent [1].

OBSERVATION XXXIX. — Supercheries. — Tentatives vraies ou simulées de suicide. — Grossesse et diverses maladies simulées.

Madame V... est une hystérique, que le besoin incessant d'attirer l'attention publique a conduite, d'après le certificat de M. Lasègue, à une intoxication chronique par le chloroforme et l'éther, avec affaiblissement intellectuel consécutif.

Après avoir essayé vainement de s'empoisonner chez elle, il lui a semblé qu'elle se devait à elle-même de ne pas mourir ignorée et inconnue. Elle se rend sur les boulevards, et donne une sorte de représentation qui attire les curieux. Elle s'arrête, au milieu de ses succès de comédienne, pour annoncer qu'elle va quitter la vie, vide d'un trait une petite bouteille de laudanum, et attend froidement sur le seuil de l'éternité une mort, qu'elle sait ne pas devoir venir. On s'empresse, on l'entoure, elle est rappelée à la vie.

1. Bergeret, in *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XIX, p. 404, 1865.

A l'asile de Ville-Evrard, elle simule toutes les maladies imaginables. Un jour elle se pique les joues et les gencives, et conservant le sang dans sa bouche, elle feint ainsi un accès de toux suffocante.

Une autre fois elle s'introduit dans le vagin des confitures de groseille, pour faire croire à une affection utérine, et elle réclame à grands cris un examen médical des organes génitaux, à l'aide du speculum.

Plus tard elle simule pendant plusieurs mois une grossesse : elle se déformait la taille au moyen de serviettes et de torchons dérobés avec soin.

On la trouve un jour sans connaissance, étendue sur un lit, simulant un accès d'ivresse. Un flacon d'absinthe était jeté vide à ses pieds.

A chaque instant elle menace de se suicider, pleure, se roule sur le parquet, s'arrache les cheveux, etc.

Personne ne se laisse prendre à ces supercheries [1].

OBSERVATION XL. — Désir de faire parler de soi. — Sacrilège. Supercheries diverses. — Menaces de suicide.

Madame J... a toujours eu une imagination exaltée, amie du mystère et du merveilleux. Étant en pension, elle n'hésite pas à commettre un sacrilège pour faire parler d'elle. Elle enfonce le tabernacle de la chapelle, et s'empare de l'hostie; mais en ce moment un pas résonne sur les dalles, son cœur l'abandonne, elle perd connaissance et roule sur les marches de l'autel. L'affection nerveuse dont elle est atteinte semble dater de cette époque.

Après son mariage, elle se laisse aller sans réserve aux emportements de son imagination, et se fait remarquer par ses nombreuses aventures galantes et des tentatives réitérées de suicide, qui motivent sa séquestration à Ville-

1. Taguet, in *Ann. médic.-psych.*, 5e série, t. XVII, p. 368, 1877.

Évrard. Là, elle oblige les médecins à s'occuper constamment d'elle et déroute tout traitement. Pendant près d'une année, elle ne prend chaque jour, pour toute nourriture, que deux œufs et une tasse de lait. Sa figure fatiguée exprime la souffrance, ses yeux se creusent d'un profond sillon; des vomissements incoercibles se montrent, sans que la santé générale paraisse souffrir d'un état de choses aussi inquiétant. C'est alors qu'on découvre une de ses supercheries : c'est avec de l'encre qu'elle maquille, avec art, ses yeux pour leur donner une teinte maladive. Un lavage complet lui rend sa physionomie première, et l'usage de la sonde la décide à manger comme tout le monde.

Elle écrit alors à une de ses amies qu'elle va se délivrer des peines de ce monde en s'ouvrant une artère avec des ciseaux : elle n'en fait rien. Mais elle prépare une décoction de tabac et simule une intoxication mortelle. Quelques jours après, elle se sauve, en chemise, sur une galerie, et fait mine de vouloir se précipiter en bas. Elle quitte enfin l'asile, annonçant à tous qu'elle aura recours au pistolet pour en finir avec l'existence[1].

Tentatives de suicides. — Dans plusieurs des observations précédentes, nous avons vu des hystériques parler fréquemment de se donner la mort; ce n'est pas que le suicide vrai soit fréquent chez elles. En général, elles se bornent à de nombreuses tentatives, accomplies dans des conditions telles qu'elles ne peuvent aboutir. Ces tentatives, dont elles aiment beaucoup à parler, qu'elles font pressentir avec soin à ceux qui les entourent et dont elles se vantent rétrospectivement en énumérant les détails avec un soin d'artiste, peuvent être elles-mêmes vraies ou simulées. On

1. Taguet, in *Ann. médic.-psych.*, 5e série, t. XVII, p. 365, 1877.

en verra les exemples les plus frappants et les plus variés dans les observations qui suivent.

Voici d'abord les tentatives. Les deux faits cliniques qui suivent concernent des malades de mon service à la Salpêtrière.

OBSERVATION XLI. — Hystéro-épilepsie grave. — Précipitation par la fenêtre. — Délire. — Paraplégie. — Coup de canif à la gorge.

B..., âgée de vingt-cinq ans, a été bien portante jusqu'à l'âge de quinze ans. Le début de sa maladie remonte à l'année 1870, époque où sa famille habitait Strasbourg. Sa première attaque fut due à la mort de son grand-père, *fusillé* par les Prussiens. Elle n'a conservé d'autre souvenir de ce cruel événement que celui d'avoir été camisolée et d'être restée trois jours sans reprendre connaissance.

Deux mois après, elle fut enlevée par son amant qui la conduisit à Vienne, où ils passèrent trois ans dans la plus parfaite amitié. Ils viennent alors à Paris. Son *protecteur*, retenu par ses études d'ingénieur, la place chez des modistes de sa connaissance. Une année s'écoule ainsi sans qu'on observe aucun dérangement dans sa santé. Elle part pour Metz où trois mois après elle accouche, à sept mois, d'un enfant qui meurt de convulsions à l'âge de six mois. Elle se rend à Genève où s'était retirée sa famille, pour demander à sa mère l'autorisation d'épouser son amant. Le refus de sa mère et l'abandon de sa famille qui en est la suite déterminent des accès de manie furieuse, qui durent treize mois, pendant lesquels on a dû la camisoler, la garder au lit, etc. Mais elle n'a conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé alors.

Le calme revient. Deux fausses couches se succèdent et bientôt après, la naissance d'un enfant encore vivant. En février 1879, elle se querelle avec son amant et poussée par

des contrariétés de famille, elle se précipite par la fenêtre d'un deuxième étage. Cette chute n'entraîna pas de graves contusions corporelles, mais l'état mental fut altéré au point que les idées de suicide ne l'abandonnent plus. Au mois de septembre suivant, elle quitte, *par toquade* (c'est son expression), son amant qui retient son enfant. Elle revient à Paris au mois de décembre, chez des amies, où elle est prise de crises nerveuses qui l'obligent à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Mais on est forcé de la renvoyer à Sainte-Anne, le 21 janvier 1880, avec le diagnostic : *hystéro-épilepsie.* On la garde peu de jours et on l'expédie à la Salpêtrière avec cette note : « atteinte d'hystéro-épilepsie, avec hallucinations passagères ; hémianesthésie gauche. » Elle ne peut raconter ce qui s'est passé pendant son séjour à Sainte-Anne.

A la Salpêtrière nous observons tous les symptômes de l'hystéro-épilepsie et le relevé fait pour l'année 1880 porte 1054 crises convulsives.

Actuellement, cette malade est paraplégique. Elle ne peut marcher, bien qu'elle ait conservé des mouvements de flexion et d'élévation des membres inférieurs. L'anesthésie est devenue générale excepté à la face, où la sensibilité est conservée du côté droit.

L'amnésie persiste. La malade est souvent emportée, sans être excitée en rien par les personnes qui l'entourent. Elle a tenté de se couper la gorge avec un canif. Ses crises d'hystéro-épilepsie s'accompagnent d'hallucinations. Elle croit voir son enfant et elle fait le geste de l'embrasser. Elle éprouve de l'insomnie, des étouffements et des bourdonnements persistants dans les deux oreilles.

B. a dû être transférée en province (1882).

OBSERVATION XLII. — Impulsions. — Tentatives de suicide. — Plaies volontaires. — Épingles avalées. — Irascibilité turbulente.

P..., âgée de vingt et un ans, est la fille d'un maniaque paroxystique, qui a tenté de s'empoisonner avec du laudanum.

Jusqu'à seize ans, elle n'a rien présenté de particulier. A cette époque, elle fut prise d'une grande colère pendant laquelle elle faillit tuer sa mère avec un couteau qui se trouvait à sa portée. A dix-huit ans, elle se marie. Un jour elle s'exalte et fuit le domicile conjugal. En se sauvant dans la rue, elle est prise d'une attaque que l'on croit avoir été hystéro-épileptique. Les agents la ramassent, on la camisole et elle est envoyée à l'hôpital Tenon.

Nous voici arrivé au mois de septembre 1878. L'observation à laquelle on la soumet dans cet hôpital révèle chez cette malade des idées de suicide accompagnées de tentatives infructueuses. C'est ainsi qu'elle prend plaisir à avaler des épingles à cheveux et à se faire des plaies dont les cicatrices sont encore visibles. Chaque jour, elle éprouve des crises d'hystéro-épilepsie, six et même plus; on la soumet au traitement bromuré (six grammes par jour). L'amélioration arrive et on l'envoie au Vésinet où ses crises la reprennent, ce qui motive son renvoi à l'Hôtel-Dieu. Le même état s'y reproduit. Sous prétexte de la reconduire chez elle, on l'emmène en réalité à Sainte-Anne. Elle découvre la supercherie et elle veut se jeter par la portière de la voiture. On est obligé de l'attacher. A Sainte-Anne, en face de ces accidents, on la soumet de nouveau au bromure de potassium. Quatre mois après, le 15 novembre 1879, elle est envoyée à la Salpêtrière.

Au début elle se dispute avec les autres malades et elle cherche même à étrangler l'une d'elles. Après six mois de traitement, on la rend à son mari qui la redemande. Mais

peu de temps après, en allant reporter de l'ouvrage, elle est frappée d'une nouvelle attaque sur la place de la Bastille, et immédiatement dirigée sur l'hôpital Saint-Antoine. Nouvelles crises et nouvelles tentatives de suicide. Second renvoi à Sainte-Anne, suivi d'une nouvelle entrée à la Salpêtrière.

Actuellement l'anesthésie de tout le côté droit est incomplète, excepté au pied où elle est absolue. Elle marche en traînant la jambe droite, et tout le membre supérieur de ce même côté est moins fort que l'autre. Depuis son entrée, elle n'a plus éprouvé d'attaques, mais son caractère irascible est toujours le même. Elle semble s'améliorer et elle désire sa sortie.

OBSERVATION XLIII. — Hystérie héréditaire. — Tendance au suicide. Affaiblissement général progressif.

Mademoiselle C... a été prise, *dès l'âge de huit ans*, d'accidents hystériques qui lui ont fait commettre des actes, instinctifs, mauvais et désordonnés. Elle est placée depuis longtemps déjà à Saint-Yon, et de jour en jour on voit disparaître ses facultés intellectuelles et sa santé physique. Elle s'affaiblit considérablement.

Elle a des tendances au suicide.

« Le père de cette malade, dit Morel, n'a pas peu contribué à nous convertir à l'opinion que dans le sexe masculin il existait de véritables accès d'hystérie, parfois de la plus grave espèce. A la moindre contrariété, cet homme se roulait par terre, étouffait, sanglotait et présentait tous les symptômes de la folie hystérique[1]. »

1. Doutrebente, in *Ann. médic.-psych.*, 5e série, t. II, p 389.

OBSERVATION XLIV. — Mélancolie hystérique. — Incendie. — Hallucinations. — Refus d'aliments. — Guérison.

Miss B..., âgée de vingt-quatre ans, institutrice, entre à l'asile d'Auxerre le 6 juillet 1872. Sa santé est assez délicate; elle ressent parfois des symptômes hystériques tels que étouffements, sensation d'une boule qui lui monte à la gorge, etc. Elle a eu en 1871 une fièvre typhoïde de forme ataxique et depuis lors son caractère a changé, elle est devenue irritable, susceptible et fort impressionnable.

Dernièrement il lui arriva de mettre le feu dans sa chambre : la peur qu'elle en éprouva ébranla complètement sa raison... Pour éviter les reproches de ses maîtres, elle courut se jeter à l'eau.

A l'asile, elle s'accuse d'être la plus misérable des femmes, d'avoir désolé ses maîtres, d'être le déshonneur de sa famille. Elle a des hallucinations de la vue et de l'ouïe et songe certainement à se suicider.

Elle tombe dans un état voisin de la stupeur, refuse les aliments et est nourrie à la sonde. Cinq mois après elle sort guérie[1].

Dans une communication à la Société médico-psychologique, en 1875, M. Delasiauve a rapporté l'observation d'une jeune négresse ayant eu des accès convulsifs hystériformes et ayant surtout présenté de violentes perturbations mentales.

« Cette jeune fille, dit-il, d'une intelligence vive, qu'une éducation assez soignée et de nombreux voyages ont développée, a cherché à se donner la mort en se

1. Cullerre, in *Ann. médic.-psych.*, 5e série, t. X, p. 397, 1873.

jetant dans la Seine et en essayant de s'étrangler. Rien d'uniforme dans sa manière d'être : elle est tantôt triste, tantôt gaie avec excès. Elle bavarde, chante, et est turbulente; ou bien, morne et fâcheuse, elle s'irrite, s'accuse, se désespère. Le lendemain, surviennent les symptômes d'une exaltation maniaque ou d'une concentration fortement mélancolique. Elle se confine dans sa cellule, se tapit dans son lit, déborde en imprécations et, si la surveillance fait défaut, accomplit sur elle-même les mutilations les plus affreuses.

» Quelquefois elle se cache, fait la morte ou simule de se pendre, d'autres fois elle se plaint de tout et de tous, cherche des motifs de querelle, injurie, éclate en sanglots, se roule sur la dalle, se frappe la tête contre les murs. Une fois elle se blesse le poignet en brisant les vitres de sa fenêtre, une autre fois elle se déchire le cou avec ses mains. Dans un accès de rage effrénée elle s'arrache, avec un morceau de verre ou avec les dents, les chairs de l'avant-bras et se fait une plaie énorme.

» Elle mêle à l'histoire de l'origine de ces accidents les circonstances fantastisques d'un amour moins vraisemblable que romanesque. »

Cette hystérique s'est rétablie et a quitté la Salpêtrière à la fin de l'année 1880. J'ai pu la faire rapatrier en Afrique.

M. Delasiauve a également été amené à parler de la malade Bas..., de la grave altération de ses sentiments affectifs et de ses tentatives de suicide. « Elle entre, dit-il, pour la première fois, en 1865, à vingt-deux

ans, avec la qualification d'hystérique. Elle sort plusieurs fois parfaitement raisonnable, et revient présentant les symptômes les plus bizarres et les plus variés de l'extase, de la catalepsie, de la stupidité, de l'érotisme et de l'hystérie convulsive. Pendant une de ses sorties, elle devient enceinte et *abandonne son enfant*. Pendant son dernier séjour à l'hospice elle commet, au milieu d'excentricités sans nombre, les actes les plus graves. La moindre chose la surexcite; elle crie, frappe, se débat de manière à motiver pendant plusieurs jours des mesures coercitives. Une fois elle est restée pendant plusieurs jours comme morte dans son lit; une autre fois elle se pelotonne rigide sur un fauteuil. Il lui arrive de se mutiler, de chercher à se détruire. Elle se fait une blessure au poignet. Un matin, pâle, refroidie, elle vomissait abondamment; elle avait, dans un carré de jardin, fait main basse sur des plantes vénéneuses qu'elle avait dévorées. »

Cette malade a quitté la Salpêtrière en assez bon état.

OBSERVATION XLV. — Menaces d'inconduite. — Culpabilité imaginaire. — Prétendues impulsions homicides. — Tentatives réelles ou simulées de suicide.

Madame A... a présenté de bonne heure un caractère fier, ombrageux. Réglée à treize ans, elle éprouve depuis cette époque de fréquentes attaques d'hystérie, qui, indépendamment de son état de nervosisme habituel, ont été entretenues par une stimulation directe des organes génitaux.

Mariée à vingt ans, elle devient mère sans que les crises

disparaissent. Elle se plaît à rendre son mari malheureux : un jour elle lui annonce avec le plus grand sang-froid qu'elle est lasse de son amour et qu'elle va courir les aventures galantes. Cette détermination soudaine se change en idée fixe, elle fait mille projets, dore de toutes les manières son existence de femme adultère, elle éprouve un bonheur indicible à aiguillonner sa jalousie. Le désordre est dans l'âme, mais elle reste épouse vertueuse. Une autre fois elle le menace de lui couper les parties génitales et s'amuse beaucoup de sa frayeur.

Elle parle bientôt de s'empoisonner et simule quelques tentatives. On la séquestre à l'asile de Ville-Évrard.

Le certificat d'entrée constate que madame A..... « est atteinte de folie instinctive et de désordres impulsifs. Elle déclare qu'elle se sent entraînée à tuer les personnes qui l'entourent, son mari, son enfant, sa famille, que, si on ne la sauve pas contre ses violences, elle tuera quelqu'un, ou se tuera elle-même, qu'elle veut être criminelle pour mourir sur l'échafaud. »

A l'asile elle aime à répéter qu'elle est une mère dénaturée, un monstre avide de sang et de carnage; livrée à elle-même, elle travaille, lit, fait de la musique, etc...

Le 26 février 1876, elle réussit à s'emparer d'un flacon contenant une solution de deux grammes de chlorhydrate de morphine, et vingt minutes après elle se vante de l'avoir avalée d'un seul trait. Des symptômes d'intoxication se manifestent en réalité. La tête est lourde et tombe sur la poitrine, la marche est titubante ; elle accuse de vives démangeaisons sur tout le corps, mais de beaucoup plus intenses à la face qu'elle écorche en se grattant. Les pupilles sont resserrées ; la langue est sèche ; la soif extrême ; le pouls régulier, mais la température a baissé de deux degrés. Des vomissements surviennent très abondants, l'intelligence reste lucide.

Son mari arrive ; à sa vue elle est prise de fréquentes attaques d'hystérie. Elle se roule sur le plancher, se frappe

la tête de tous côtés; les bras, les jambes, le tronc, tout est en jeu : la malade ne prend du repos que pour crier à son mari qu'elle s'est volontairement empoisonnée.

Le lendemain tout est rentré dans l'ordre habituel. Sa famille habituée à ces scènes n'en est plus effrayée. Son beau-père surtout reste convaincu qu'elle n'attentera jamais sérieusement à ses jours, que tous les actes de cette nature ne constituent que des supercheries qu'elle réalise avec habileté et dans le seul but d'appeler sur elle l'attention et l'intérêt.

Quelques semaines après, madame A... essaya de se pendre aux rideaux de son lit, mais elle eut bien soin d'ouvrir la porte de sa chambre pour être aperçue assez tôt, dans le cas où les rideaux qu'elle savait retenus par une tringle brisée, n'auraient pas été entraînés, ce qui était peu probable, par le poids du corps.

OBSERVATION XLVI. — Tentatives de suicide. — Crises convulsives à la suite du coït. — Acte de violence.

B..., femme Br..., âgée de vingt et un ans, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, a toujours accusé, depuis l'âge de treize ans, des maux de tête et une cuisson habituelle de l'estomac. Un de ses frères est hypochondriaque, un autre frère et un oncle maternel sont idiots. Le frère de son père s'est noyé.

C'est à l'âge de quinze ans, pendant l'épidémie hystéro-démonopathique de Morzine, qu'elle a eu les premiers accès d'hystérie, survenus au lit, pendant qu'elle rêvait, dit-elle, avoir la maladie comme les autres filles. Le matin, en se levant, elle raconte à sa mère ce qui s'était passé la nuit, et, au moment de déjeuner, elle prend subitement la fuite, se dirige vers la Dranse pour s'y jeter et s'y noyer. Retenue par son frère et ramenée chez elle, elle a une crise très violente pendant laquelle elle brise tout ce qui lui tombe sous la

main. Cet accès l'oblige à garder le lit pendant deux jours, parce que ses douleurs d'estomac sont devenues plus fortes et l'empêchent de prendre des aliments. Elle éprouve en même temps des hallucinations.

Elle fit dans la suite d'autres tentatives de suicide. Cette malade est très dangereuse : la moindre contrariété la surexcite, la rend agressive et les convulsions s'ensuivent. Le coït lui occasionne des crises : elle frappe alors son mari même, qui ne voit d'autre moyen que de prendre la fuite, pour se soustraire à ses violences[1].

Suicides. — Les tentatives de suicide ne sont pas toujours vaines. Les trois observations qui vont suivre montreront que la mort volontaire peut devenir parfois la terminaison de l'hystérie, mais les exemples en sont rares.

OBSERVATION XLVII. — Suicide par strangulation.

Joséphine***, âgée de vingt-sept ans, six jours après son entrée à la Salpêtrière, essaya de s'étrangler avec son foulard, puis avec son bas. On fut contraint de lui mettre la camisole. Plus tard on la lui ôta, sur la promesse qu'elle fit de ne plus chercher à se nuire.

Jamais, à son dire, elle n'a eu de maladies graves, si ce n'est des attaques nerveuses et des vapeurs. A quatorze ans, elle quitta son père, entra en service, mena une vie désordonnée, et, recherchant les rapports sexuels, répétait qu'il lui fallait un homme. Plusieurs fois elle changea de maître; elle fut abandonnée par un amant qui la laissa enceinte. Venue à Paris, elle y avorta, et, selon son expression, elle rentra

1. Ph. Kuhn, in *Ann. méd.-psych.*, 4e série, t. VI, p. 23, 1865.

en elle-même. Effrayée par un confesseur, elle eut des scrupules religieux et devint mélancolique.

C'est alors qu'on la fit entrer à la Salpêtrière, et, après une période de calme, elle chercha plusieurs fois à se frapper la tête contre les murs. Enfin, après un mois de séjour à l'hospice, elle descendit dans une cave où se trouvaient plusieurs cordes, qu'elle y avait sans doute déposées depuis quelques jours, et elle se pendit à la rampe de l'escalier.

La corde ne fut coupée qu'après une heure et demie, et c'est en vain qu'on essaya de rappeler cette malheureuse à l'existence[1].

OBSERVATION XLVIII. — Idées persistantes de suicide. — Suicide par strangulation.

Marie ***, âgée de trente-cinq ans, était d'une taille élevée, elle avait le col court, la peau blanche et de l'embonpoint. Elle était née d'un père et d'une mère qui avaient eu plusieurs enfants aliénés.

A l'âge de deux ans elle eut la petite vérole.

A seize ans elle perdit sa mère et en fut très affligée.

A trente ans, Marie fut surprise par dix soldats ennemis. La frayeur lui causa un tremblement général qui persista pendant plusieurs jours. Un an après, elle fut prise de convulsions hystériques très violentes.

Cependant, après deux ans de cet état, les convulsions cessèrent, et sans la persistance de la céphalalgie et de la paralysie de la langue, elle eût pu se croire guérie.

Elle voulut alors vivre auprès de sa sœur; mais là, témoin du bonheur de cette dernière, accablée de souvenirs affreux, souffrant de maux atroces, ne pouvant supporter l'horreur de cette position, Marie parlait souvent de se détruire, elle

1. Albin Gros, in *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XIII, p. 208, 1835.

éprouvait de véritables paroxysmes pendant lesquels elle se sentait fatalement poussée au suicide, tantôt par des terreurs paniques, tantôt par des souffrances physiques, tantôt par des souffrances morales qui la jetaient dans le désespoir.

Après trois mois d'alternatives, d'agitation et de calme, de délire et de raison, de désespoir et d'espérance, privée de sommeil, Marie fut conduite à la Salpêtrière le 15 juin 1820.

On dirigea le traitement contre les *convulsions hystériques*. Une amélioration survint au mois d'août, qui permit de lui retirer la camisole et de lui laisser une certaine latitude pour ses promenades dans les jardins de l'hospice. Les idées de suicide l'absorbaient beaucoup moins, sans cependant avoir disparu; on la surprenait encore ramassant des cordes, des liens de toute nature, et, lorsqu'on les lui retirait, elle se fâchait et répétait, tantôt avec emportement, tantôt avec calme : « On a beau faire, *je me tuerai*. Que fais-je ici? je fais horreur, je suis à charge à tout le monde. »

Le 27 février elle était sortie paisible de l'infirmerie après son déjeuner. Mais, ayant pu s'emparer d'une corde qui servait à maintenir le tuteur d'un jeune arbre, elle ne résista pas à la sinistre tentation.

Prévenu, pendant que je faisais la visite, qu'une femme venait de s'étrangler dans le jardin, je me transportai sur les lieux, où je trouvai cette fille étendue sur le plan incliné d'un fossé, le cou serré par deux tours de la corde dont les chefs étaient fixés à un pieu qui se trouvait en haut du talus.

Une saignée fut pratiquée immédiatement à la jugulaire, et quelques moments après à la veine du bras, mais sans aucun résultat. D'autres tentatives furent continuées pendant plus d'une heure, mais inutilement, pour la rappeler à la vie[1].

1. Esquirol, in *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1. série, t. XXXIV, p. 144.

OBSERVATION XLIX. — Suicide par empoisonnement. — Exemple remarquable de la possibilité des erreurs judiciaires.

Dans la commune de B... (Eure) vivaient les époux X.... La femme était acariâtre et sujette à des accès d'hystérie. Ses passions étaient vives et ses désirs ne pouvaient que rarement être satisfaits.

Dans le mois de décembre dernier, elle accusa son mari d'avoir voulu l'empoisonner. La justice, que le Dr Baudry accompagnait, se transporta sur les lieux, et, sur les indications de cette femme, on trouva dans sa maison un vase renfermant de l'arsenic en poudre grossière, et une rôtie au vin, que la malade devait prendre et qui contenait également une grande quantité d'arsenic.

Ces faits motivaient suffisamment l'arrestation de l'époux, qui fut conduit dans les prisons d'Évreux. — Le jour suivant ou le surlendemain, la femme se leva, et se porta fort bien pendant huit jours.

Interrogé sur les motifs qui avaient pu le porter à tenter d'empoisonner sa femme, le mari répondit qu'un pareil projet était bien loin de son cœur, que jamais il n'avait songé à commettre un pareil crime; que d'ailleurs, il avait le plus grand intérêt à ce qu'elle vécût, l'aisance dont il jouissait venant du chef de sa femme, dont le peu de fortune devait retourner à des collatéraux après sa mort. — Enfin il se montrait calme et résigné.

A huit jours de là, sa femme est prise d'une sorte d'accès de folie, on la voit courir dans la campagne et faire mille extravagances; cependant elle rentre chez elle, mais elle y rentra pour ne plus en sortir vivante; elle mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva de graves désordres, particulièrement dans l'intestin. — Le tube digestif nous fut envoyé à

Évreux, et nous y trouvâmes une grande quantité d'arsenic, dans un état de division pareil à celui que nous avions constaté dans le pot de grès et dans la rôtie.

Interrogés sur la question de savoir si cet arsenic avait pu être ingéré avant l'arrestation du mari, nous n'hésitâmes pas, M. Baudry et moi, à répondre négativement.

Il va sans dire que le mari fut mis immédiatement en liberté. Mais que serait-il advenu, ajoute l'auteur de cette note, si ce malheureux n'avait pas été arrêté?... On ne saurait y penser sans frémir. — Combien de phrases éloquentes cette voix accusatrice d'une mourante n'aurait-elle pas inspirées à l'organe du ministère public? Et cette énorme quantité d'arsenic trouvée dans le tube digestif de cette femme, celui qui existait dans la rôtie au vin, et celui qui fut trouvé au domicile conjugal, et puis les déclarations nettes et positives des hommes de l'art dans cette circonstance, tout aurait concouru à faire condamner le malheureux époux comme un lâche empoisonneur, quoiqu'il fût innocent [1].

Des faits qui précèdent, je rapprocherai le suivant, qui est particulièrement douloureux : en 1852 et 1853, j'ai connu à la maison de Charenton une jeune demoiselle anglaise, hystérique, très exaltée, qui, à l'âge de onze ans, avait essayé de se couper la gorge avec un rasoir, et qui ne cherchait même pas à en dissimuler les horribles cicatrices. Bien résolue à en finir avec la vie, il était évident que la malade recommencerait ses tentatives de suicide. Aussi, lorsque sa famille demanda sa sortie, M. Calmeil, mon chef de service, dut s'y opposer formellement. L'ambassadeur d'An-

1. F. H. Boutigny in *Ann. d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1re série, t. XVI, p. 391.

gleterre intervint auprès du préfet de police, et toutes les difficultés furent levées. Deux mois après, miss W... avait pu prendre sur ses deux sœurs un tel ascendant, qu'elle les décida à mourir avec elle : les trois jeunes filles s'asphyxièrent.

En interrogeant mes souvenirs, j'ai encore très présent à l'esprit le suicide de deux jeunes femmes hystériques. L'une, accouchée seulement depuis vingt-cinq jours et allaitant son enfant, s'est subitement précipitée par une fenêtre d'un troisième étage, à la suite d'une querelle avec son mari, et est morte le lendemain. L'autre, en proie à une jalousie violente, s'est noyée à Asnières, après avoir jeté à la poste, à Paris, une très longue lettre à l'adresse du commissaire de police de son quartier. On y lisait entre autres choses ce passage : ..... « *Dites aux journalistes que c'est l'excès de bonheur qui m'a tuée. J'aime tant mon Émile, je l'adore tant, je suis si heureuse avec lui que, pour bien lui prouver mon amour, j'ai décidé de me sacrifier pour lui et de lui faire un dernier plaisir. Il fait la cour, je le sais, à sa parente, Lucie G. ; eh! bien, je ne veux pas les gêner. J'aurais bien pu jeter du vitriol à la figure de cette vilaine femme, qui m'a volé le cœur de mon Émile chéri, mais, non; je suis grande, je suis généreuse, je pardonne et je vais me tuer, voulant être bonne jusqu'à la folie. Qu'ils soient heureux, si mon souvenir ne les étouffe pas; mais moi, je me dis que la meilleure manière de prouver que l'on aime, c'est de donner sa vie pour l'objet adoré. La mort est la plus haute expression des battements de*

mon cœur; elle va être la jouissance exagérée et sans fin d'un bonheur céleste. L'amour, c'est la mort. »

Fugues demi-conscientes, suivies d'aventures étranges. — J'ai fait connaître ailleurs[1] le caractère très spécial et la valeur clinique et médico-légale des *fugues inconscientes* chez les épileptiques. Je dois, à cette place, rapprocher de ce phénomène significatif encore peu connu l'exposé d'un signe jusqu'à un certain point analogue, que l'on observe chez les hystériques intellectuellement troublées.

Quelques malades contrariées, irritées, jalouses, emportées, ne sachant à qui s'en prendre et accusant volontiers tout le monde, quittent leur maison à la hâte, en proie à une vive émotion, et vont pleurer à l'église. Elles se confessent en sanglotant, s'accusent avec exagération et témoignent d'une ferveur exagérée et tout à fait inattendue. Elles sortent du confessionnal, baignées de larmes, poussent de fréquents soupirs, restent pendant un certain temps accablées, immobiles, ne songeant presque à rien, puis devenues visiblement plus calmes, elles reprennent le chemin de leur demeure. Au dîner de la famille ou dans la soirée, elles sont prévenantes, gracieuses et enjouées. L'orage s'est dissipé.

Si, au lieu d'aller à l'église, elles se sont rendues chez une parente ou chez une amie, elles y arrivent un peu bouleversées, loquaces et à demi tremblantes. Elles se plaignent à tort de leur mari, de leur belle-mère, d'un médecin, d'un prêtre ou d'une voisine; elles tra-

1. Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les épileptiques*, Paris, 1877.

hissent toutes les intimités de leur ménage, font des confidences scabreuses ou mensongères, médisent sans mesure, calomnient à l'occasion et manquent rarement de faire étalage de leurs qualités, de leurs vertus et de leurs mérites divers. « Elles ont trop de cœur ; on ne les comprend pas ; elles sont bien malheureuses ! » Les encouragements et les consolations ne se font point attendre, le calme finit par renaître et l'issue de la crise est invariablement la même que dans l'espèce précédemment citée.

Dans les deux cas, des regrets silencieux se produisent généralement le lendemain et provoquent un peu de taciturnité et de tristesse. « J'ai fait une sottise hier, me disait une malade, et j'ai bien peur que mes bavardages ne fassent du tort à mon mari, mais je n'avais pas d'air, je suffoquais, j'étranglais, j'ai pris mon chapeau et mon ombrelle, et je suis allée dire tout ce que j'avais sur le cœur. Je voyais bien que je n'avais pas le sens commun, que je me perdais, mais cela me faisait tant de bien de parler à quelqu'un de sympathique ! J'aurais pu d'autant mieux m'arrêter, au milieu de toutes mes inconséquences, que l'on ne voulait entendre ni mes plaintes ni mes griefs, mais j'avais mes nerfs et je n'étais pas fâchée de me venger ! C'est déplorable, je le vois maintenant, et je crains bien que mon mari ne perde sa place ! »

L'hystérique, qui songe à se venger, a un grand nombre de moyens à sa disposition. Il en est un qui plonge les familles dans les plus pénibles angoisses : les fugues. Une sortie précipitée et mystérieuse livre carrière à

toutes les hypothèses. La famille attend, échafaude suppositions sur suppositions, soupçons sur soupçons, craintes sur craintes, et les heures s'écoulent toujours Enfin, la malade rentre, ne donne parfois aucune explication, déclare qu'elle ne rendra aucun compte et qu'elle ne descendra à aucune justification. Chacun se tait : les vraies douleurs sont muettes.

Ces fugues demi-conscientes et à la recherche d'aventures, inspirées par l'exaltation, la colère, la jalousie, le désespoir ou la haine, sont tentées quelquefois méchamment, dans le but de faire de la peine, de causer une grande inquiétude, de faire croire à un suicide, d'accréditer la présomption de brutalités de la part du mari ou simplement de donner une leçon à ceux dont on a cru avoir à se plaindre. Quelques exemples peuvent être sommairement rapportés : une jeune femme sort à l'improviste, au moment du dîner, se promène cinq heures en voiture et rentre chez elle à minuit. — Une autre s'éloigne tout éplorée et va faire constater chez un médecin des ecchymoses, des contusions et des écorchures qu'elle s'est faites elle-même et qu'elle impute à son mari. — Une troisième se dit chassée du domicile conjugal, à la suite d'une scène excessivement violente. Son mari, armé d'un revolver, l'a poursuivie sur les escaliers. — Une autre se jette dans la Seine, au moment où passe un bateau chargé de voyageurs. On la retire vivante immédiatement et elle déclare que son mari est l'amant de sa fille, âgée de treize ans. — Une autre est arrêtée sur un banc d'un boulevard extérieur et elle rapporte qu'elle est à la recherche d'un homme

quelconque. Son espoir est que cet homme sera peut-être malade, qu'il lui communiquera une affection contagieuse et qu'elle pourra à son tour contaminer son mari, l'accuser ensuite et plaider en séparation. — Une autre se réfugie chez une voisine et demande à manger. Son mari vient de la tenir enfermée quarante-huit heures dans un cabinet noir. — Une autre va en province, met à la poste onze lettres anonymes et rentre. — Une autre écrit à un écuyer du cirque et reçoit une réponse, avec rendez-vous. Elle rentre avant l'heure convenue, montre la lettre de l'écuyer et exhorte son mari à aller tuer ce malheureux. Plusieurs attaques convulsives surviennent et la malade, dans son délire, se déclare la plus coupable de toutes les femmes adultères. — Une autre fait une fugue et va accuser son mari chez le commissaire de police du quartier d'avoir des penchants sexuels dénaturés.

Dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres analogues, les enquêtes ont démontré que toutes les assertions émises étaient absolument fausses. Le témoignage d'une hystérique n'a qu'une valeur si douteuse !

Les fugues peuvent s'effectuer encore dans d'autres conditions. Ce ne sont plus des femmes qui vont furtivement quitter le domicile conjugal pendant quelques heures, mais ce sont des jeunes filles, appartenant à un milieu élevé de la société, qui vont tout à coup disparaître et séjourner longtemps loin de leurs familles.

Une jeune fille va consulter un médecin à jours fixes, attend dans le salon, passe à son tour, se plaint

de souffrances imaginaires, demande à être visitée et se découvre presque aussitôt : « J'ai ma virginité, lui dit-elle ; eh ! bien, je vous la donne, car je vous aime. » A partir de ce jour, elle poursuit le médecin de ses obsessions les plus tenaces et les plus éhontées. Sa famille s'inquiète et la fait entrer dans un couvent, en province.

Une jeune fille profite de l'éloignement momentané de ses parents, sort seule, rencontre un ouvrier et se laisse accoster et conduire dans un hôtel. Elle y passe quelques jours, puis rentre dans sa famille, raconte en éclatant de rire ce qui lui est arrivé et ne demande même pas à épouser l'homme indélicat qui a si facilement abusé d'elle.

Une hystérique de vingt ans, très exaltée, éprise d'un jeune homme dont ses parents n'ont point accueilli la demande en mariage, se sauve tout à coup du domicile paternel, marche droit à la gare de ***, prend le train express pour Paris, donne l'adresse de l'homme qu'elle aime et se fait conduire chez lui. Elle le trouve et est immédiatement placée par lui chez une parente âgée. La mère, prévenue télégraphiquement, arrive et déclare que sa fille ne pourra rentrer chez son père que dans le cas où sa pureté serait attestée par des médecins-légistes. Or, nous avons procédé, M. Brouardel et moi, à un examen minutieux de la jeune fille et nous avons affirmé par écrit la présence et l'état intact de la membrane hymen.

Une jeune fille, déjà compromise par des aventures qui avaient causé autant de surprise que de scandale,

se sauve, erre sur les bords de la Seine, rencontre un militaire, lui raconte une histoire touchante, se fait remettre vingt francs, part pour Rouen, s'arrête à Mantes, revient sur Paris, est prise d'attaques graves d'hystérie à la gare Saint-Lazare et est dirigée sur un hôpital. Là, elle annonce qu'elle a été violée dans un wagon, qu'on lui a fait boire « un baume enivrant » et qu'elle veut se faire religieuse. Conduite à l'infirmerie spéciale près le dépôt de la Préfecture de police, elle s'accuse de mensonges, d'escroqueries et de fausses dénonciations. Elle était affectée d'hémi-anesthésie droite. On l'a rendue à sa famille.

Une jeune fille s'échappe nuitamment de la maison de sa grand'mère, erre dans la campagne, et vient, à six heures du matin, se plaindre à un brigadier de gendarmerie d'avoir été enlevée par un homme à moustaches rousses qu'elle avait bien reconnu et qui doit être M. ***. Elle s'est trouvée mal et ignore tout ce qui s'est passé. La jeune fille est consignée. Deux gendarmes partent, trouvent une échelle de corde très solidement fixée à la fenêtre de la chambre qu'occupait la jeune fille, et, lorsqu'ils arrivent chez M. ***, ils apprennent qu'il est très malade depuis cinq jours, qu'il n'a pas quitté le lit et qu'il serait incapable de faire quelques pas dans sa chambre. Ils insistent, sont introduits auprès du malade et s'excusent en disant qu'ils recherchent un déserteur ayant des moustaches rousses.

Une jeune fille de vingt et un ans habite avec sa famille une propriété rurale et vient très souvent seule

Paris. Elle noue des relations éphémères avec des jeunes gens, dans les tramways. Un jour, elle disparaît et reste trois semaines absente. Elle avait suivi d'hôtel en hôtel un aventurier, portait une perruque blonde et avait les sourcils teints. Sa toilette était celle d'une Anglaise un peu excentrique. La famille recevait des lettres anonymes lui annonçant que la jeune fille était à la campagne, hors de France; qu'elle était tombée malade et enfin qu'elle venait de mourir. Au moment où on la retrouve, un prêtre réclame une somme d'argent qui lui aurait été volée par mademoiselle X. Le vol est énergiquement nié, la famille rembourse néanmoins et la jeune fille s'empoisonne, mais est rappelée à la vie. Je l'ai interrogée quatre jours après cette série d'événements; je lui ai fait préciser et décrire tous ses accidents hystériques et attaques convulsives, et j'ai noté chez elle une quiétude d'esprit tout à fait anormale, voisine de l'abolition totale du sens moral. Elle est incapable de se diriger sainement et librement, et j'ai été d'avis qu'il y avait lieu de la placer dans une maison de santé.

Ces résumés de fugues renferment des détails bien peu vraisemblables; mais la vérité clinique, en matière d'hystérie, dépasse de beaucoup les vraisemblances admissibles, celles, par exemple, qu'imaginent si grossièrement les feuilletonistes et les romanciers. On ne sait pas encore jusqu'à quel point les hystériques sèment d'amertume et de douleur la vie de leurs proches! Avec les apparences d'une activité raisonnable, une névropathe peut ne reculer devant rien et mettre en défaut la perspicacité des parents, des médecins et des

magistrats. Il est bon que l'on soit prévenu et que l'on se tienne sur ses gardes.

Actes vertueux, traits de courage, dévouements exceptionnels, philanthropie exagérée et infériorités pathologiques. — Les actes insolites ne sont pas toujours excentriques, tristes, fâcheux ou dommageables : il y a une contre-partie qui n'est évidemment pas soupçonnée encore et qu'il importe de faire connaître, sans plus tarder.

Des hystériques s'exaltent parfois en faveur des choses de la religion, se mettent à la tête des confréries et finissent par entrer dans les congrégations et par prononcer des vœux définitifs. D'autres, tout en restant dans le monde, épousent bruyamment toutes les bonnes œuvres de leur paroisse, quêtent pour les pauvres, travaillent pour les orphelins, visitent les malades, font des aumônes, veillent les morts, sollicitent ardemment la bienfaisance d'autrui, et font un grand nombre de démarches réellement secourables, et cela, tout en négligeant les soins à donner à leur mari, à leurs enfants et aux affaires de leur maison.

Ces femmes ont une bienfaisance pleine d'ostentation et de vantardise : elles éprouvent le besoin de se mettre en scène, d'appeler l'attention sur leur zèle et leurs bonnes actions, de déployer une activité demi-tapageuse, de recevoir des compliments et de passer pour de grandes et vertueuses dames. Elles créent une œuvre de charité avec autant d'ardeur que des chevaliers d'industrie lancent une affaire financière à dividendes hyperboliques. Chez les hystériques, il y a une question

de névrose et de perversion, et chez les chevaliers d'industrie une question de gain et de perversité. L'appétit du succès est le même.

Ces femmes vont et viennent, se multiplient, ont des inspirations d'une délicatesse charmante, pensent à tout au milieu des deuils privés ou des catastrophes publiques, et affectent de ne recevoir qu'en rougissant les tributs d'admiration des affligés reconnaissants ou des témoins attendris. Qu'une famille soit frappée dans son honneur, dans ses espérances les mieux fondées, dans sa fortune, son repos et son bonheur, et l'hystérique charitable, en pénétrant dans le milieu désolé, aura des élans surprenants et des spontanéités émouvantes. Elle pleurera avec celui-ci, séchera les larmes de celui-là, réconfortera les plus accablés, ouvrira des horizons inattendus et consolera tout le monde. A la façon d'un apôtre, elle pare d'autant mieux aux douleurs d'autrui que celles-là sont plus poignantes. Vienne le calme et elle s'éteindra presque aussitôt. Essentiellement mobile et paroxystique, elle n'est point bienfaisante à froid. La vertu véritable se reconnaît, au contraire, à des signes absolument opposés à ceux qui viennent d'être décrits. Le diagnostic différentiel est facile à établir.

L'hystérique charitable est susceptible d'accomplir des traits de courage qui sont cités et répétés, ou qui deviennent même légendaires. Qu'un incendie éclate et elle pourra faire preuve d'une présence d'esprit tout à fait supérieure, donnera des conseils excellents, fera mettre à l'abri les objets mobiliers et les bestiaux, ou

se précipitera au milieu des flammes pour sauver un infirme, un vieillard ou un enfant. Qu'une insurrection se lève et attaque un édifice communal ou une caisse publique, et une névropathe, dans un élan tout pathologique, en imposera les armes à la main, à une troupe de révoltés. Cela s'est vu. Que des inondations surprennent tout à coup une localité, et une femme pourra déployer la bravoure la plus secourable.

Au lendemain de l'incendie, de l'insurrection ou de l'inondation, si l'on examine et si l'on interroge ces héroïnes, on les trouve complètement accablées et quelques-unes disent avec candeur : « Je ne sais pas ce que j'ai fait, je n'ai pas eu conscience du danger. »

Pendant les temps d'épidémie cholérique, alors que la peur est si mauvaise conseillère et qu'elle provoque des défections si blâmables, certaines hystériques montreront un dévouement extraordinaire : rien ne leur répugnera, rien ne susceptibilisera leur pudeur, rien ne lassera leur courage. Elles stimuleront le zèle des garde-malades, feront des prosélytes, amèneront avec elles des médecins, écriront leurs prescriptions et les feront exécuter; elles frictionneront les mourants et enseveliront les morts. Les journaux de la localité feront l'apologie des dévouements sublimes.

Le dévouement est devenu pour ces malades un besoin, une occasion de dépense nécessaire, et, sans s'en douter, elles jouent pathologiquement le rôle de la vertu. Tout le monde s'y laisse prendre, et, pour l'exemple, c'est un bien. J'ai, dans ce but, demandé et obtenu une récompense publique pour une hystérique,

jadis séquestrée dans un établissement d'aliénés, dont la bienfaisance dans son quartier est vraiment touchante. Elle conduit les infirmes et les malades aux consultations de certains médecins, dans les hôpitaux; elle porte du bouillon et du vin aux femmes en couche, du très bon lait aux nouveau-nés; elle vêtit des malheureuses, sollicite sans cesse des admissions dans les quartiers des hospices d'incurables ou dans les salles de la vieillesse (femmes ou hommes); elle fait prendre gratuitement des avis chez les spécialistes en renom, distribue des médicaments, du linge, de la charpie, et n'a plus chez elle que le strict nécessaire à l'entretien de sa toilette personnelle, identiquement la même en toute saison. Je ne suis pas sûr qu'elle ait conservé cinq ou six chemises à son usage. Or, cette dame a des accidents hystériques multiples, se plaint sans cesse de sa santé, s'exalte au moindre motif, dort très mal et est sérieusement malade. La récompense modeste, mais très honorable, qui est venue la trouver est pour d'autres une prime d'encouragement. La pratique et la vulgarisation de l'assistance ne peuvent jamais trop pénétrer dans les mœurs publiques d'une grande nation.

Afin d'appuyer sur l'autorité d'un exemple les développements qui précèdent, je citerai ici une observation que je dois à l'obligeance de M. le Dr Ant. Ritti, médecin de la maison nationale de Charenton.

OBSERVATION. L. — Phénomènes hystériques. — Actes philanthropiques.— Perte de la fortune. — Idées de suicide. — Actes extravagants.

Mademoiselle Adrienne, née le 1er novembre 1826, entre à la maison nationale de Charenton, le 30 mars 1879.

Cette malade est d'un tempérament très nerveux (le Dr Rayer l'appelait un *rouleau de nerfs*). Elle a toujours présenté des symptômes hystériques : sensations de boule, douleurs névralgiques, crises nerveuses, etc. Elle est d'un caractère fantasque, romanesque même; passe facilement du rire aux larmes et *vice versa*.

D'une éducation distinguée et possédant une instruction très développée, elle devint, à l'âge de vingt-deux ans, nous ne savons par quel concours de circonstances, la maîtresse d'un riche agent de change. Cette existence fut assez calme pendant une douzaine d'années, lorsque, croyant avoir à se plaindre de son amant, elle le quitta brusquement et alla s'enfermer dans un couvent. Elle y fit un séjour de onze mois et n'en sortit que sur les supplications de sa famille et de ses amis, au mois d'avril 1861, pour reprendre la vie ordinaire.

C'est alors que se développèrent chez elle les idées philanthropiques, qui devaient devenir l'unique préoccupation de son existence. Elle se contente, pendant plusieurs années, de distribuer l'argent qui lui était donné; elle en faisait surtout don au couvent d'où elle sortait, ou bien à des œuvres d'assistance publique.

Mais bientôt ce rôle purement passif ne devait plus suffire à son activité et elle fut prise du désir ardent d'attacher son nom à une grande création philanthropique. Elle rompit donc complètement avec son amant, quitta Paris et alla s'établir à *** (Seine-et-Oise). Là, elle loua, en 1874,

une maison et en fit un orphelinat; elle déploya une activité prodigieuse et, au bout d'un certain temps, son établissement comptait une trentaine de pensionnaires. Mais ses ressources personnelles, qui montaient à 140000 francs, furent épuisées au bout de quelque temps, et les secours qu'elle attendait et espérait ou de personnes riches et charitables ou des autorités ne vinrent pas. C'était donc à la faillite que marchait une telle entreprise; mais ce qui était bien plus pénible pour la fondatrice que la perte d'argent, c'était son amour-propre froissé, le dépit de n'avoir pu réussir. Elle s'en prit alors à tout le monde et particulièrement au clergé et aux congrégations religieuses qu'elle accusait d'avoir entravé son œuvre par jalousie. Lorsque le moment de la catastrophe arriva, qu'il fallut tout vendre, le désespoir la saisit, et les idées de suicide envahirent son esprit. Une nuit, résolue d'en finir, elle se sauva en peignoir de chez elle, erra dans les rues de *** et fut enfin trouvée par des personnes de sa connaissance, adossée contre le mur d'une maison, gémissant, sanglotant, en proie à des suffocations. On la reconduisit chez elle et fut surveillée de près.

Lorsque tout fut vendu, elle retourna à Paris au couvent où elle avait passé déjà plusieurs mois. Mais il lui fut impossible d'y séjourner longtemps; son caractère qui s'était aigri ne supportait pas la contradiction, et il lui était devenu impossible de se soumettre à une règle. Que se passa-t-il alors? Nous n'avons pu le savoir. Comment vécut-elle au sortir du couvent? que fit-elle? Les récits de la malade sont vagues à ce sujet et nous n'avons rien pu obtenir de précis d'elle que sur la journée du 1er mai 1878.

A cette date, obsédée de nouveau par l'idée de se tuer, elle prit la résolution de s'enfermer dans le tombeau de sa mère, de jeter la clef et de se laisser mourir de faim. Elle se rendit au Père-Lachaise pour mettre à exécution ce suicide romanesque; mais arrivée là, elle fut prise de crainte, ses sentiments religieux prirent le dessus, suivant elle, et elle

se dit que vouloir commettre un tel acte était plutôt le fait d'une folle et qu'il valait mieux pour elle aller consulter un médecin de la Salpêtrière. Ce qu'elle fit aussitôt. Arrivée là, elle fut interrogée par le commissaire de police du quartier, qui la fit conduire à l'infirmerie du Dépôt de la préfecture, où elle fut examinée par M. le professeur Lasègue. Sur le certificat de ce dernier, relatant les faits suivants : « Actes extravagants, propos incohérents et crises nerveuses pendant lesquelles elle menace de se suicider », mademoiselle Adrienne fut conduite à l'asile Sainte-Anne. Après avoir séjourné quelque temps à Vaucluse, puis à Ville-Évrard, elle vint enfin à Charenton, le 30 mars 1879.

Depuis son entrée dans l'établissement, elle se montre fantasque, mobile, extravagante dans ses goûts et ses toilettes. Elle parle avec amertume de sa sœur, de son ancien amant, des religieuses, toutes personnes qui, selon elle, sont cause de sa ruine. Elle écrit beaucoup, mais toutes ses lettres sont incompréhensibles, elles sont dans un style énigmatique avec force points d'interrogation et points d'exclamation. Lorsqu'on lui demande des explications, elle s'étonne qu'on ne la comprenne pas. Lorsqu'elle est surexcitée, elle demande à partir pour aller demander des comptes à tous ceux qui lui ont fait du mal.

Elle a de fréquentes crises nerveuses, comme elle les appelle. La dernière a eu lieu le 7 avril 1882. La malade, dans ces moments, est excitée, a des spasmes, se plaint de douleurs au fondement, au niveau des ovaires, le long des jambes, etc. ; le cœur lui soulève (ce sont ses expressions). Il est impossible d'avoir avec elle une conversation suivie ; elle n'écoute plus ce qu'on lui dit et poursuit toujours son idée. — Depuis cette crise, la malade mange peu, se sent envahie par une grande lassitude, a de fréquentes insomnies. Elle se plaint surtout d'être tourmentée par une idée fixe, elle ne peut s'empêcher de penser constamment aux intrigues que sa sœur, son amant, et d'autres personnes

ont ourdies contre elle pour l'amener au point où elle en est.

Au moment où s'arrête cette observation — le 4 juin 1882 — mademoiselle Adrienne continue d'être surexcitée, elle exhale toujours les mêmes plaintes. Les douleurs dont elle se plaignait ont disparu; mais elle mange toujours peu et a beaucoup maigri.

La femme hystérique est un instrument à deux fins : on peut l'exalter et lui faire prendre feu pour le bien, comme pour le mal. Il faut qu'elle sorte à tout prix des sentiers battus par tous et de la ligne droite et monotone que chacun s'évertue à suivre dans la vie. J'ai observé un certain nombre d'hystériques, en 1871, parmi les femmes qui avaient composé les brigades de pétroleuses : on les avait recrutées comme ambulancières, et, d'après le programme primitif, elles devaient être pour les blessés de nos discordes intestines de véritables anges de charité. Leur mission première a dévié, par suite des événements qui se sont si rapidement précipités dans les journées de mai, et, sur une simple exhortation ou sur un geste de chefs affolés, les ambulancières se sont transformées en incendiaires. L'une d'elles, rencontrant à une barricade établie non loin du Père-Lachaise, un otage qui, à l'entrée des troupes régulières, venait de s'échapper de la Grande-Roquette, lui brûla la cervelle, à bout portant. J'ai longtemps traité cette femme en prison et j'ai été un jour témoin chez elle d'une violente crise d'hystéro-épilepsie. Elle fut condamnée à mort par le conseil de guerre et elle dut être exécutée à Satory, par un peloton de sous-officiers de gendarmerie, lorsque M. Thiers,

sur une supplique médico-légale que je lui adressai spontanément, fit contremander l'exécution et signa une commutation de peine.

L'hystérique enfin, dans ses douleurs privées, s'écarte souvent des manifestations normales : elle perd son fils ou sa fille, reste calme, sereine, résignée, ne verse pas une larme, suffit à tout, multiplie les ordres, n'oublie aucun des détails les plus pénibles, impose à tout l'entourage l'attitude la plus digne et assiste sans déchirement à la suprême séparation, à l'inhumation. On croit, en général, que cette mère est exceptionnellement douée et qu'elle a un courage supérieur. On se trompe : elle est plus faible qu'une autre, elle est malade. L'hystérie est une tare et un signe accablant d'infériorité.

§ 2. — ACTES DÉLICTUEUX

Nous venons de faire connaître toute une catégorie d'actes insolites accomplis par des malades atteintes d'hystérie ; nous avons insisté sur la fréquence de leurs allégations mensongères et de leurs simulations étranges. Mais, dans les observations que nous avons passées en revue jusqu'ici, ces mensonges n'entraînaien pas de conséquences judiciaires graves, et ces simulations, capables seulement de mystifier l'entourage des malades ou tout au plus de mettre inutilement en éveil l'attention des agents de l'autorité, ne pouvaient guère porter préjudice à des innocents.

Il en est tout autrement dans les faits que nous

allons examiner maintenant; on y verra des hystériques porter contre les personnes les plus innocentes des accusations parfois monstrueuses, et, par malheur, l'art avec lequel ces dangereuses malades ourdissent leurs machinations, a trop souvent abusé la clairvoyance des magistrats. Nous montrerons que les parents, les médecins des hystériques, les étrangers même qui se trouvent par hasard sur leur chemin, peuvent se voir atteints à l'improviste dans leur honneur et leur liberté par suite des plus regrettables erreurs judiciaires; nous espérons ainsi rendre évident pour tout le monde le danger social que constitue l'hystérie dans certaines de ses manifestations, afin que désormais, dans des cas analogues à ceux dont nous allons parler, les magistrats, les avocats, les médecins et le public soient mis en défiance.

Nous n'accompagnerons pas de longs commentaires les observations qui vont suivre; les faits parlent d'eux-mêmes et les conclusions s'en dégagent à la seule lecture.

Séquestrations prétendues arbitraires. — Voici deux cas dans lesquels des hystériques ont accusé les médecins qui les soignaient de les avoir séquestrées et de les détenir arbitrairement.

OBSERVATION LI. — Allures hystériques. — Tendances érotiques. Diffamations. — Plaintes de séquestration arbitraire[1].

Madame Marie, âgée de trente ans, compte de nombreux aliénés dans sa famille. De bonne heure, cette jeune dame a paru en proie à une fureur utérine des plus prononcées. Mariée, elle commet de nombreux excès sans parvenir à contre-balancer la force de cet instinct; elle a plusieurs enfants qu'elle abandonne sans pitié, se sépare légalement de son mari, fait des dépenses folles, est enfin pourvue d'un conseil judiciaire, et conduite à la maison de santé.

Elle se montre parfaitement convenable pendant quelques jours, mais bientôt elle se met à tenir des propos obscènes, et ne craint pas de dire qu'une femme peut prendre le premier venu; que, quant à elle, elle veut solliciter une carte de fille soumise.

La scène change bientôt; elle demande pardon du cynisme de son langage, témoigne un vif repentir de sa conduite qu'elle attribue à sa maladie.

Est-elle mal disposée? Elle prétend qu'on lui a fait des propositions déshonnêtes, et accuse même des vieillards de l'avoir provoquée; elle répète à haute voix que les chefs devraient bien exercer une surveillance plus active, qu'elle n'est pas cause si son mal l'entraîne.

Tantôt elle se plaint d'être détenue arbitrairement, tantôt elle nous supplie de la garder. Elle excite volontairement la surveillance et rit des préoccupations qu'elle occasionne. Artificieuse, habile à dissimuler, elle parvient à faire naître des soupçons, en haut lieu, sur la légalité de sa séquestration. Un inspecteur général ouvre une enquête, elle affirme qu'elle a été enfermée sans certificat médical; on le lui

1. *Ann. d'hyg. et de médecine légale*, 1867 (Brierre de Boismont).

montre, elle prétend alors que le médecin qui l'a délivré a été corrompu. On lui offre sa liberté, elle la refuse, et déclare, en riant, qu'elle a voulu se jouer des uns et des autres et qu'on ne saura jamais d'elle la vérité.

OBSERVATION LII. — Plainte de détention arbitraire, portée contre deux médecins par une hystérique. — Extravagances diverses, obsessions jalouses envers un étranger. — Jugement déboutant de la demande en dommages-intérêts, mais renfermant un considérant peu favorable à la dignité médicale.

Dans la séance du 30 avril 1866, la Société médico-psychologique entendit la lecture d'une lettre dans laquelle le Dr Peyron relève certaines imputations de détention arbitraire dirigées contre M. Aubanel et lui, à propos d'une dame dont il retrace l'histoire[1].

Séquestrée d'office à la suite de scandale public et sur le certificat de M. le Dr Peyron, établissant son état d'aliénation mentale, la dame Louise put obtenir du tribunal non seulement de ne pas être interdite, comme le demandaient ses enfants, mais même d'être mise en liberté. A peine sortie elle intenta une action en dommages-intérêts contre ces deux médecins. Le tribunal la débouta de sa plainte, mais un considérant du jugement portant qu'il y avait eu erreur involontaire des médecins, était de nature à laisser planer des soupçons sur l'honorabilité des hommes de l'art; et de fait l'opinion publique était portée à croire qu'il y avait eu de leur part acte de complaisance envers l'administration qui avait pris l'initiative de cette mesure.

Devait-on considérer madame Louise comme saine d'esprit? De l'aveu de sa famille, elle s'est fait remarquer toute sa vie par des excentricités de tout genre. Dès le commencement de son mariage, elle obligeait les domestiques à se

1. *Annales médico-psychologiques*, 1866.

laver les *mains cinq à six fois pendant chaque repas*, sous les prétextes les plus frivoles; plus tard elle ordonnait à ses enfants de se laver également; elle les gardait toujours auprès d'elle, sans jamais consentir à les laisser aller avec personne, pas même avec leur père. Elle montrait une jalousie exagérée à l'égard de son mari; elle prenait quelquefois des habits d'homme pour le suivre et le surveiller de plus près. Dominée par l'idée d'être la femme d'un haut fonctionnaire, elle faisait une foule de démarches intempestives, écrivait à une foule de personnages, harcelait les bureaux du ministère, et mettait tant d'insistance dans ses réclamations qu'elle finit par indisposer tout le monde contre elle. Il en résulta que son mari, au lieu d'avoir l'avancement désiré, fut mis à la retraite. Il en conçut un chagrin si profond, qu'il succomba peu de temps après à une attaque d'apoplexie. Après sa mort, elle demanda pour elle et pour ses enfants des choses impossibles. Ayant obtenu une audience du chef de l'État, elle fut reçue préalablement par un ministre auquel elle parut si extravagante, que ce dernier fit refuser l'audience promise.

Sur ces entrefaites, M. C..., le fonctionnaire nommé à la place de son mari, lui fait une visite de politesse. A partir de ce moment, sans qu'il se fût rien passé entre eux, elle manifesta de la jalousie envers toutes les femmes qui avaient le moindre rapport avec lui. Madame Louise, alors âgée de cinquante-huit ans, se mit dans l'esprit de savoir les faits et gestes de ce fonctionnaire, le suivant partout, s'informant de ses habitudes, de ses fréquentations, et elle alla jusqu'à s'attacher aux pas de plusieurs dames qu'il connaissait. Surveiller sa conduite, disait-elle, c'était son droit; l'obliger à se bien tenir, c'était son devoir.

Parti pour l'étranger, M. C... reçut une foule de lettres anonymes dans lesquelles on lui donnait des conseils, on lui prêchait la morale; intrigué tout d'abord, il finit par en connaître la provenance et écrivit à cette dame une série de

lettres pour la désabuser de ses prétentions. Il revint à Marseille. Madame Louise se rendit immédiatement dans cette ville, s'installa dans un mauvais garni, et recommença ses démarches et ses persécutions. Elle était toujours sur son passage, ne s'occupait que de lui, cherchait à corrompre ses domestiques pour savoir tout ce qu'il faisait. Un jour elle monta avec le cocher sur le siège de la voiture; un autre jour, elle apostropha ce haut fonctionnaire en public, sur le champ de courses; elle donna à lire à toute la bonne société qui s'y trouvait les lettres qu'elle tenait de lui. Traitée avec rudesse par M. C..., qui, espérant en finir, consentit enfin à une entrevue, en présence de quatre témoins, elle continua encore à faire des scènes publiques, injuria une dame respectable, qui fut obligée d'appeler à son aide un passant, jusqu'à ce qu'enfin l'autorité prît une mesure de séquestration.

En analysant ces faits devant la Société médico-psychologique, M. Brierre de Boismont conclut que l'aliénation mentale de madame L... ne saurait faire l'ombre d'un doute : c'est une monomanie impulsive, *hystérique*, avec idées ambitieuses et prédominance de folie raisonnante.

Ces faits expliquent que des magistrats aient pu accueillir avec une certaine faveur les plaintes de séquestration formulées par des hystériques et ordonner une enquête, ainsi que le prouve le fait suivant rapporté par Tardieu.

« Je ne crois pas sans intérêt, dit cet auteur, de citer ici une note rédigée pour moi par le magistrat dirigeant le parquet de la Seine, à l'occasion d'un fait de ce genre, note très curieuse et qui contient plus d'un enseignement. « Madame N... n'est point aliénée, elle est hystérique. Appartenant à une famille honorable et aisée, mariée il y a environ seize ans à un magistrat, d'incroya-

bles désordres de conduite déterminèrent son mari à la placer dans une maison de santé. Elle était alors enceinte des œuvres d'un domestique ou jardinier, du moins on le croyait, et l'enfant dont elle est accouchée dans l'établissement n'a vécu que quelques mois. Madame N... ne paraît pas avoir réclamé alors sa mise en liberté, comprenant sa situation et désireuse elle-même que le silence se fasse autour de son nom. Depuis elle a demandé plusieurs fois sa sortie, et sa lucidité d'esprit est telle, ses raisonnements sont si convenablement déduits qu'il semble impossible de permettre plus longtemps son maintien dans une maison d'aliénés. Toutefois son mari est effrayé de la pensée de cette mise en liberté annoncée : sa mère et surtout son père ne paraissent pas très désireux d'assumer la responsabilité de la garder auprès d'eux et de veiller sur sa conduite. Enfin la directrice de l'établissement où elle est maintenant retenue, la considère comme toujours en proie à sa funeste maladie ; et si cette dame insiste beaucoup en ce moment sur la mise en liberté ou la translation dans une autre maison, c'est à cause de la surveillance constante qu'elle est obligée d'exercer sur sa pensionnaire, à raison de la présence de plusieurs ouvriers dans l'établissement. La mission confiée à M. le D[r] Tardieu a pour objet de constater l'état actuel de madame N..., particulièrement au point de vue de la maladie spéciale dont elle est atteinte. Avant de prendre un parti définitif, le parquet, suffisamment édifié sur l'état mental de madame N..., désire être renseigné d'une manière précise sur son état particulier de maladie, sur le plus ou

moins de désordre que ce mal peut amener dans les facultés mentales et sur le plus ou moins d'inconvénients qui peuvent en résulter au point de vue de la vie libre et des relations du monde. » Je vis cette dame âgée alors de quarante-deux ans, elle présentait au plus haut degré les caractères de la folie hystérique sans aliénaet le maintion, tien dans la maison de santé, la surveillance et les soins spéciaux qu'elle y trouvait étaient bien évidemment les seuls moyens de la protéger contre elle-même et contre les entraînements coupables du mal qui la dominait. »

Fausses imputations et dénonciations contre autrui. — Les hystériques, qui se font si souvent voleuses elles-mêmes, — ainsi que le montreront de nombreuses observations réunies plus loin, — ne se font aucun scrupule d'accuser telle ou telle personne de leur entourage d'avoir dérobé des objets qu'elles ont eu soin de faire disparaître préalablement ou qu'elles ont placés dans des conditions compromettantes pour celui qu'elles veulent accabler.

OBSERVATION LIII. — Hystérique dénonçant faussement ses servantes comme voleuses[1].

Il s'agissait d'une pauvre servante accusée par sa maîtresse, et qui sous l'influence d'une accusation imméritée avait donné des preuves de troubles intellectuels. J'eus, dit Morel, des soupçons, parce que l'accusatrice avait déjà fait chasser plusieurs servantes pour le même fait de vol, et que dans la localité qu'elle habitait elle avait troublé le repos des familles

1. Morel, *Ann. médico-psychologiques*.

par des lettres anonymes contenant les choses les plus odieuses, les plus invraisemblables.

Sur le rapport de l'expert, l'accusatrice devenue accusée fit les aveux les plus complets. Elle avoua avoir fait renvoyer cinq ou six servantes dans les effets desquelles elle avait caché des objets volés par elle à son mari. C'était une hystérique au type héréditaire et, ajoute Morel, chez ces femmes les instincts, les penchants sont tels, qu'elles éprouvent un souverain bonheur à troubler le repos de leur entourage par leurs mensonges, leurs soupçons compromettants et par des actes de la nature de celui que j'ai cité.

Mais l'accusation que les hystériques portent avec une prédilection toute particulière contre les personnes auxquelles elles veulent nuire, soit par jalousie, soit par haine, soit par vanité féminine, c'est celle d'attentat aux mœurs.

Naturellement les plus exposés par leur profession à être en butte à de semblables imputations sont les médecins et les ecclésiastiques; cela se conçoit du reste, puisque les uns et les autres sont contraints par leurs devoirs sociaux à se trouver fréquemment seuls avec des hystériques.

Les dénonciations de prétendus attentats, outrages à la pudeur ou viols, sont heureusement dans un grand nombre de cas faites avec un caractère assez évident d'imposture, pour que nulle suite n'y soit donnée. Mais par malheur il est arrivé plus d'une fois que les accusés n'ont pu échapper à la trame serrée d'apparences accablantes dont une hystérique avait su les environner, et nous aurons à enregistrer quelques lamentables méprises de la justice abusée.

OBSERVATION LIV. — Accusation d'attentat aux mœurs portée par une folle hystérique. — Plaintes réitérées, refus d'aller devant l'autorité. — Abandon de l'accusation[1].

C'est le médecin-adjoint d'une maison de santé qu'une folle hystérique accuse de s'être introduit dans sa chambre, la nuit, et de lui avoir fait violence. Lorsqu'elle adressa cette plainte, il y avait plusieurs mois, suivant elle, que l'acte aurait été commis.

Quoique nous eussions beaucoup de considération pour notre confrère, dit Brierre de Boismont, nous procédâmes à une enquête, qui prouva surabondamment que le fait reproché était matériellement impossible. Nous fîmes observer à la malade qu'elle avait été victime d'une illusion; elle parut convaincue, ne parla plus de ce sujet et sortit de la maison en apparence guérie. Le médecin, auquel j'avais fait part des propos de cette fille, avait voulu se rendre avec elle chez le commissaire de police, mais elle s'y était refusée.

Quelques mois après, nous reçûmes deux ou trois lettres, où elle articulait les mêmes récriminations; nous gardâmes le silence.

Un an s'était écoulé, lorsque nous vîmes entrer dans notre cabinet une jeune femme accompagnée d'un individu qui nous parut être un agent d'affaires; ils exposèrent de nouveau le motif de la plainte, en insistant sur le dommage qui en était résulté pour la femme. « Comment se fait-il, lui répondîmes-nous, que vous ayez attendu si longtemps pour donner suite à cette protestation? Le médecin que vous accusez est mort du choléra, en Amérique, mais il y a un moyen bien simple d'en finir, c'est de nous rendre ensemble chez le commissaire de police du quartier. » La proposition

1. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1867 (Brierre de Boismont).

ne fut pas acceptée, et, comme notre manière de parler annonçait une détermination arrêtée, on se quitta sans que la demande d'argent eût été libellée. Depuis nous n'avons pas revu ces personnages.

Le 1er septembre 1881, j'ai eu à examiner une demoiselle de vingt-cinq ans, jolie, intelligente, appartenant à une honorable famille, qui, échappant sans cesse à toute surveillance, poursuivait un prêtre de ses obsessions et tentait tous les moyens possibles pour le compromettre. Elle lui faisait notamment passer au presbytère des billets comme celui-ci : « *Mon petit homme, enfin, où donc es-tu? Là où tu te trouves, personne ne nous connaît, et nous serons si heureux tous deux!* (Signé :) LAURE, *qui t'aime passionnément et qui te donne ses baisers les plus brûlants.* »

Mon avis fut que la jeune fille était hystérique, exaltée, mais qu'elle ne délirait pas; qu'elle serait ramenée au premier jour à l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture et qu'il n'y avait pas lieu alors de la placer dans un établissement d'aliénés. A quatre mois d'intervalle, la malade intenta contre le même prêtre une action correctionnelle. L'abbé *** fut acquitté.

La *Gazette des Tribunaux* de 1873 contient le récit d'un procès qui montre bien jusqu'où peuvent aller les hystériques dans cette voie de dénonciations fausses, d'affirmations mensongères, vers laquelle les porte naturellement la tournure de leur esprit.

OBSERVATION LV. — Accusation de viol portée contre des prêtres par une hystérique vierge. — Invention de détails singuliers. — Fabrication de fausses lettres. — Suicide du père par désespoir[1].

Mademoiselle A. de M..., âgée de dix-huit ans, dans un mémoire adressé au procureur général, déclare avoir été victime d'un grand nombre de viols commis sur sa personne par des prêtres. Elle accuse sa cousine de l'avoir livrée à eux.

Parmi les faits articulés, elle précise qu'un soir, étant à l'église en prières, elle ne s'était pas aperçue de la sortie des fidèles. L'abbé X... se présente, lui dit que les portes sont fermées et lui propose de passer par la sacristie. Elle le suit; entrée, l'abbé lui parle d'une grande passion qu'il a pour elle, lui propose de passer en Espagne et lui fait en traits brûlants un tableau du bonheur qu'ils éprouveront. Elle résiste, l'abbé sort un poignard, se frappe de deux coups au-dessous du sein gauche, le sang coule, la jeune fille s'évanouit; à son retour à la vie, le viol est consommé, elle se retrouve dans l'église, le prêtre à ses pieds, demandant un pardon qui lui est refusé. Alors il se porte deux nouveaux coups de poignard, commet un deuxième outrage. De plus, toujours d'après le récit de la jeune fille, elle aurait été conduite par sa cousine au couvent de Sainte-Gracieuse; là les religieuses l'auraient séquestrée et livrée toute une nuit à un prêtre qui aurait commis de nombreux attentats sur sa personne.

Les accusés comparurent en cour d'assises; l'impossibilité matérielle des faits fut démontrée; d'accusatrice, Mademoiselle de M... devint accusée. A l'audience, elle paraît vêtue de noir; elle est triste, résignée; ses yeux bleus, ses traits indiquent une nature maladive, mais bonne. Le deuil qu'elle porte est celui de son père qui s'est suicidé.

1. Chabrun. Thèse de Paris, 1878.

L'accusée persiste dans son dire et met à profit les ressources de son imagination pour faire le tableau le plus frappant des faits qu'elle articule.

Voici des vers écrits par elle, qui peignent bien la tournure de son esprit :

Marie, écoute ma prière,
En toi je mets tout mon espoir;
Fais, ma divine mère,
Que je puisse le revoir.
Tu peux tout, ô reine immortelle,
Fais que, dans cette chapelle,
Il puisse encore me bénir.

Au cours du procès, on trouve des lettres desquelles il résulte qu'elle s'est livrée à l'abbé X...

Ces lettres ne renferment que contradictions, et les experts reconnaissent qu'elles émanent d'elle. Devant de pareils faits, l'on devait se demander si cette jeune fille était réellement coupable. Les médecins, Estor et Cavalier, de Montpellier, constatèrent des antécédents héréditaires. La jeune fille avait été élevée dans l'isolement; quoique réglée jeune, elle n'était pas encore une femme.

D'imagination exaltée, d'intelligence précoce et vive, elle était néanmoins ignorante des choses de la vie ; de plus, elle était vierge. Chez elle, on ne peut dire qu'il y eût folie, mais oblitération du sens moral. Le mobile de toutes ces inventions paraît avoir été la jalousie. Elle s'est imaginé que le père spirituel avait des préférences pour sa cousine. Sur le rapport des experts, elle fut acquittée comme irresponsable.

OBSERVATION LVI[1]. — Simulation de viol et de grossesse par une hystérique. — Accusations insensées contre son père, son frère, le sous-préfet de la ville et un médecin. — Instance en justice. — Un avocat abusé. — Interdiction prononcée sur la demande du père.

Mademoiselle X***, âgée de trente-huit ans, accusait son père, vieillard fort âgé, d'avoir introduit dans sa chambre, qui était toujours fermée au dedans, M. le sous-préfet de X*** qui aurait assouvi sur elle et sur sa sœur sa passion criminelle. Il en serait résulté une grossesse dont mademoiselle X*** aurait attendu l'issue pendant près de deux ans. Elle fit de nombreuses démarches pour avoir une entrevue avec son séducteur, contre lequel elle proférait des menaces. Ne pouvant pénétrer à la sous-préfecture, elle chercha à l'attirer dans une autre maison, où elle et sa sœur s'étaient rendues armées de pistolets : mademoiselle X*** ne marchait jamais sans armes. Son frère, disait-elle, versé dans l'art de la magie, ne lui laissait pas de repos. Son influence s'étendait jusque sur les animaux qu'elle affectionnait. Tantôt il faisait trembler le plancher sur lequel il marchait ou la faisait danser malgré elle; tantôt il lui faisait éprouver des sensations étranges qui, toutes, se rapportaient aux organes sexuels; d'autres fois, il lui faisait changer le visage. Cette malade fut conduite le 20 février 1856, dans l'asile de Napoléon-Vendée, et confiée aux soins du médecin, M. le docteur Dagron. — Après une excitation extrême de quelques semaines, les bains prolongés, quelques irrigations et les antispasmodiques améliorèrent la situation, et, quoique non guérie complètement, elle fut rendue à la liberté le 28 juin 1856.

M. Dagron n'avait plus entendu parler d'elle, lorsque le 24 mai 1858, il reçut d'un avocat une lettre ainsi conçue :

1. Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*.

« Cette malheureuse demoiselle, que j'ai souvent reçue dans mon cabinet, a été examinée par moi, et je n'ai jamais reconnu le moindre dérangement dans ses idées, bien au contraire. J'ai voulu étudier s'il y avait une monomanie, une idée fixe, je n'ai rien vu de tel dans son esprit. J'ai besoin d'être renseigné pour savoir quelle est la règle de conduite que j'aurais à adopter dans le conflit entre le père et la fille, etc. Veuillez m'honorer d'une réponse. »

M. Dagron répondit que mademoiselle X*** avait été sérieusement malade, que son père avait agi sagement en la faisant traiter dans une maison d'aliénées, et qu'il craignait bien que cette instance en justice ne fût un symptôme de rechute.

En réponse à cette déclaration, il reçut le 13 juillet une assignation pour répondre à une demande en dommages-intérêts de 25 000 francs, intentée par mademoiselle X*** contre son père et contre lui. Le procureur impérial demanda, en ce qui concernait le médecin, le rejet de la demande jusqu'à ce qu'on eût rapporté une autorisation du Conseil d'État.

Mademoiselle X*** poursuivit son père seul, qui lui répondit par une demande en nomination d'un conseil judiciaire, comme dissipant sa fortune en procès inutiles.

Le tribunal accueillit cette demande, et aujourd'hui, mademoiselle X*** vit en liberté, privée de la libre administration de ses biens; mais il s'était trouvé un des avocats les plus distingués du barreau de Paris pour plaider contre le père. La cour de Poitiers n'en a pas moins confirmé le jugement des premiers juges.

OBSERVATION LVII. — Simulation d'attentats par une hystérique. — Deux hommes accusés. — Introduction de corps étrangers dans le vagin et le rectum. — Simulation de vomissemens stercoraux.

Dans une petite commune de la Vendée, vivait une fille que chacun croyait paralysée et aveugle. Cette fille est un jour l'objet d'une odieuse agression. Sept hommes entrent, l'attachent, lui introduisent quelque chose de brûlant dans les parties génitales. Elle s'évanouit. En revenant à elle, elle accuse deux individus. Des soins lui sont donnés, et en la mettant sur le vase, on entend un choc : on ramasse un morceau de fer. On examine alors la prétendue victime, et on trouve treize morceaux de fer rouillés, de forme oblongue, dans la cavité vaginale: un autre était dans le rectum. Quelques jours après, on retrouve deux lames de couteau de 8 à 9 centimètres et un rouleau de fil de fer.

Les deux individus accusés furent mis en jugement. La jeune fille est transportée à l'hôpital : là, elle arrive aphone et elle déclare qu'elle n'a point été à la selle depuis seize mois, mais qu'elle vomit des matières fécales tous les 2 ou 3 jours. Pendant deux ou trois mois effectivement la malade ne va pas à la garde-robe. Mais on s'aperçoit un jour que deux mouchoirs avaient été souillés par de la matière fécale, puis que la malade avait sous les aisselles des gâteaux de matières stercorales et qu'enfin elle avait décousu sa paillasse dans une étendue de 10 à 12 centimètres et qu'elle y avait enfoui une grande partie du produit de ses déjections.

D'ailleurs, un examen attentif ne montrait aucune déchirure ni du vagin, ni du rectum. Il était donc vraisemblable que les corps étrangers avaient été introduits successivement et par la prétendue victime elle-même.

Les deux premiers experts commis avaient cru à l'attentat; M. Merland, contre-expert, s'attache à battre en brèche l'opi-

nion émise par les premiers médecins et établit qu'il s'agissait, dans l'espèce, de simulation hystérique.

Les accusés furent acquittés en police correctionnelle, et de nouveau par la cour, après appel du ministère public.

Voilà un cas où la supercherie a été découverte, où la vérité a triomphé de l'erreur ; mais que doit-on penser des cas où la justice, trompée par les menées machiavéliques de l'hystérique, vient à commettre de lourdes fautes ?

Je ne connais rien de plus affligeant et à la fois de plus instructif que l'observation suivante :

OBSERVATION LVIII. — Vengeance d'une hystérique. — Simulation de blessures. — Quatre personnes accusées faussement. — Exploitation de la commisération publique. — Vol. — Fabrication de faux testament. — Détention perpétuelle.

Marie X***, âgée de vingt-six ans, devait épouser Martin, qui au dernier moment revint sur ses intentions premières et refusa l'union.

Marie X*** était très nerveuse, avait souvent des mouvements spasmodiques et de fréquentes syncopes. D'ailleurs, elle était d'un tempérament très vigoureux, douée d'une audace inouïe et d'un aplomb imperturbable.

Un matin, tous les ceps furent coupés dans une vigne appartenant à un magistrat de Besançon. Marie aussitôt dénonça Martin et son frère, et les deux accusés furent condamnés.

Au bout de quelques mois, Marie montrait des blessures et dénonçait comme l'auteur de la violence un des oncles de Martin. La cour d'assises condamnait l'accusé à cinq ans de réclusion.

Peu de temps après, nouvelles blessures, nouvelle accusation, dirigée cette fois encore contre un oncle de Martin. Un

véritable tollé se produisit dans le pays contre le prétendu coupable, qui fut accueilli par des imprécations et des huées et néanmoins acquitté par le tribunal.

Un jour, la vache de Marie **** est trouvée avec les pis coupés; une autre fois, c'est le feu qui prend à sa maison.

La pauvre fille devient dès lors l'objet de la commisération publique, l'héroïne de la contrée. On se presse autour d'elle, les secours et les généreuses aumônes viennent de toute part. La voici faisant pendant à Marie Mesle, la célèbre stigmatisée du Tyrol, vers laquelle se sont dirigés tant de saints pèlerinages.

Mais bientôt, l'enthousiasme se calme. La mère de Marie court, de village en village, au-devant de la charité et des aumônes qui ne viennent plus spontanément.

Puis la défiance se manifeste, la malveillance fait place à l'enthousiasme. Marie *** est obligée de quitter le pays. Elle entre, comme domestique, chez un cabaretier de Gray, vole et est condamnée.

Graciée à l'occasion d'un grand événement politique, elle revient dans son village, près d'Arbois, et épouse un vigneron.

Un jour, elle est prise d'attaques d'hystérie, constatées par le docteur Bergeret. Quelque temps après, son mari meurt et on suppose un empoisonnement, qu'il est impossible de démontrer; Marie fabrique un faux testament; découverte, elle est condamnée à la détention perpétuelle.

Le cas qui suit ne présente pas moins d'intérêt que le précédent.

OBSERVATION LIX. — Affaire Sagrera. — Six personnes faussement accusées par une hystérique. — Condamnation. — Innocence des condamnés reconnue, grâce à l'intervention de médecins français.

Il y a dix-huit ans, madame Sagrera, riche Espagnole, âgée de quarante ans, fille d'un père apoplectique et d'une mère mélancolique, donna lieu à une série de procès très regrettables. En proie à des attaques d'hystérie convulsive, cette dame était capricieuse, mobile, indifférente, loquace; elle tenait des conversations déplacées, racontait des histoires absurdes, se disputait avec ses domestiques, commettait des excentricités, avalait parfois des allumettes chimiques et se livrait dans la correspondance à de véritables divagations.

Transférée dans une maison de santé, à Barcelone, elle porta contre son mari, ses deux beaux-frères et trois médecins éminents les plus criminelles accusations. Ces six hommes furent poursuivis, renfermés dans les cachots de Valence et condamnés les uns à dix-huit, les autres à vingt années de prison. La peine fut commuée plus tard en celle de l'exil!

Un cri de détresse, poussé par l'une des victimes de cette grave erreur judiciaire, se fit entendre jusqu'à Paris, et la Société médico-psychologique, sous la présidence de M. Delasiauve, résolut d'intervenir et nomma une commission composée de MM. Ch. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont. Nous étudiâmes pendant plusieurs mois, mes collègues et moi, un dossier de huit cents pages in-folio, ne contenant que des pièces légalisées par M. le chancelier du consulat de France à Valence; nous eûmes ensemble de nombreuses conférences, et nous rédigeâmes enfin un rapport très net et extrêmement considérable, concluant à l'état de folie hystérique de la dame espagnole et à

l'innocence absolue des condamnés. Ces hommes sont aujourd'hui graciés, réintégrés, réhabilités. L'un des médecins a même été investi depuis de très hautes fonctions officielles.

Pour compléter dignement cette liste de simulations et d'attentats ayant abusé la justice, il convient de relater ici un véritable drame judiciaire dont une hystérique fut la cause. Ce procès aboutit à la condamnation imméritée d'un malheureux jeune homme, qui subit en entier sa peine et attendit quatorze ans une incomplète réhabilitation !

OBSERVATION LX. — Affaire La Roncière. — Innombrables lettres anonymes. — Simulation de tentative de viol et d'assassinat par une hystérique de seize ans, appartenant au plus grand monde. — Erreur judiciaire. — Condamnation.

En 1834, le général baron de M..., commandant en chef de l'École de cavalerie de Saumur, habitait cette ville avec sa famille, composée de sa femme encore jeune et belle, et de deux enfants, un petit garçon et une petite fille, Marie, âgée de seize ans. Celle-ci fut l'héroïne du terrible procès dont nous allons résumer les principaux incidents.

Parmi les officiers de l'École qui assistaient aux réceptions de l'hôtel de M..., se trouvait un lieutenant de lanciers, âgé de trente ans, Émile-Clément de la Roncière, fils d'un lieutenant général, mais que des incartades de jeunesse avaient brouillé avec sa famille. Marie de M... se plaignit un jour à ses parents que le jeune lieutenant, placé à côté d'elle à dîner, lui eût tenu ce propos inconvenant : « Vous avez, mademoiselle, une mère charmante ; mais vous êtes bien malheureuse de lui ressembler si peu. » — Déjà depuis quelque temps une pluie de lettres anonymes tombait dans l'hôtel,

on en trouvait dans tous les coins, il en arrivait par la poste : les unes contenaient des déclarations d'amour pour madame de M... ; les autres, des outrages et des menaces pour sa fille. A Paris, l'année précédente, madame de M... en avait reçu de semblables, mais n'en avait pas tenu compte. Bientôt il en vint de signées avec des initiales si transparentes (E. de la R.), que madame de M... avertit son mari.

En même temps, une lettre de la même écriture parvenait à un autre officier reçu chez le général, M. d'Est..., et, supposant une intrigue entre lui et la jeune Marie, l'engageait à compromettre celle-ci, en remettant à sa mère un billet en forme de déclaration d'amour, signé Marie de M... et contenu dans la lettre anonyme.

Le général lui-même reçut un écrit par lequel on l'avertissait qu'une machination était tramée contre son repos et que sa fille était menacée du déshonneur. Aussi le lieutenant de la Roncière s'étant présenté à une soirée de l'hôtel de M..., fut-il sommé par le général de n'y plus revenir; tandis que ce jeune homme, au comble de la surprise, cherchait à avoir l'explication de l'affront qui lui avait été infligé par son supérieur, l'hôtel de M... était, le surlendemain, le théâtre du plus dramatique événement.

A deux heures du matin, la gouvernante de Marie de M..., entendant des plaintes dans la chambre de sa maîtresse, y pénètre, et la trouve étendue sur le carreau, en chemise, tachée de sang, un mouchoir serré autour du cou et une corde autour de la taille. La jeune Marie raconte qu'un homme, reconnu par elle pour être le lieutenant de la Roncière, malgré un morceau d'étoffe qui lui cachait le visage, avait pénétré dans sa chambre par la fenêtre en brisant un carreau, l'avait terrassée, et, après avoir inutilement cherché à la violer, l'avait frappée de coups de couteau dans les parties les plus secrètes. Les parents, avertis seulement le lendemain, tiennent secret l'attentat; il est à noter que, deux jours après ses blessures, Marie de M... dansait dans un bal; elle ne

montra point, même à sa mère, les plaies secrètes dont elle se disait atteinte, et, trois mois après, un médecin, commis par la justice, ne put constater qu'une cicatrice à peine visible de trois lignes de longueur et d'une ligne de largeur.

Cependant la famille de M... continue à recevoir des lettres signées E. de la Ronc., dans lesquelles le signataire se vante de son crime dans les termes les plus odieux. Marie sort un jour de son cabinet de toilette, tenant un billet anonyme plein de menaces pour les siens, qu'elle vient d'y trouver; elle tombe en proie à des spasmes nerveux effrayants; elle a des hallucinations : « Homme rouge!... Le papier!... On assassine mon père et ma mère! » s'écrie-t-elle. Pendant deux jours, elle est dans un état si horrible qu'on lui donne l'extrême-onction.

Dès lors, le parquet est saisi de l'affaire; le lieutenant de la Roncière, qui dans l'intervalle s'était battu en duel avec M. d'Est..., est emprisonné; — et pourtant, fait incompréhensible, les lettres signées de lui parviennent encore à sa victime. Ainsi, arrivant à Paris en voiture avec ses parents, Marie de M..., qui, par une froide soirée d'hiver, tenait son bras au dehors de la portière, s'écrie qu'on vient de lui casser le bras, tant elle a reçu un choc violent; aussitôt, on trouve à côté d'elle, dans la voiture, un billet chiffonné, anonyme, mais de la même écriture que les autres.

L'instance criminelle s'engage; E. de la Roncière comparaît devant la cour d'assises, défendu par Me Chaix d'Est-Ange; les parents de Marie de M... se sont portés partie civile et leur cause est soutenue par l'illustre Berryer et Odilon Barrot. Nous ne pouvons entrer dans le détail des péripéties de ce procès, qui passionna la France en 1835; nous n'en voulons retenir que les faits instructifs au point de vue qui nous occupe.

Le défenseur de l'accusé, dans une plaidoirie qui peut être considérée comme un modèle de sagacité médico-légale, s'attacha à faire ressortir les invraisemblances, les

contradictions et impossibilités matérielles contenues dans le récit de l'attentat, tel que le faisait la victime. — Les lettres anonymes, écrites sur un papier identique à celui sur lequel Marie de M... faisait ses devoirs et très rare dans le commerce, étaient reconnues par quatre experts comme n'émanant évidemment pas de la Roncière, et présentant au contraire, malgré quelques déguisements, de nombreux rapports de similitude avec l'écriture de mademoiselle de M... — Portant la question sur son véritable terrain, Me Chaix d'Est-Ange, par une prescience fort remarquable à cette époque où la pathologie nerveuse était encore si mal connue, conclut que les lettres anonymes ont été l'œuvre de Marie de M... et qu'il n'y a pas eu d'attentat, sinon dans l'imagination d'une jeune fille, peut-être hallucinée, en proie en tout cas à une névrose étrange sans doute, mais certaine. Par les rapports des docteurs Bailly, Récamier et Ollivier (d'Angers), il a été établi que Marie de M... était affectée de mouvements spasmodiques très prononcés et d'accidents morbides présentant à la fois les caractères de la catalepsie et du somnambulisme. Elle avait chaque jour plusieurs accès, revenant à heure fixe, caractérisés par un mal de tête atroce, les grimaces les plus bizarres, des mouvements automatiques des membres et un état d'insensibilité complète de la vue et de l'odorat; on pouvait lui faire respirer impunément de l'ammoniaque.

Le fait suivant, relevé par l'instruction, prouvait que la jeune fille n'en était pas à son coup d'essai en fait d'inventions aussi mensongères que romanesques. Un jour, un homme vêtu en bourgeois, qui se tenait sous les fenêtres de l'hôtel de M..., ayant applaudi d'une façon inconvenante un morceau de musique joué au piano par madame de M..., la jeune Marie avait annoncé peu après avec une émotion profonde qu'elle venait de voir cet homme se jeter dans la Loire; puis des bateliers l'avaient repêché, privé de sentiment, et rappelé à la vie. Cette prétendue tentative de sui-

cide, dont la jeune fille avait été le seul témoin et dont de minutieuses perquisitions démontrèrent la fausseté, avait été suivie de deux lettres d'amour anonymes, adressées à madame de M... par le romanesque noyé.

Ainsi mademoiselle de M... était atteinte d'une maladie nerveuse ou mentale indéfinissable, qui la poussait à fabriquer de fausses lettres, à inventer des histoires invraisemblables, à se croire et à se dire victime d'attentats imaginaires et à recourir aux simulations les plus compliquées pour justifier ses allégations accusatrices. Cette affection, que Me Chaix d'Est-Ange déclarait indéfinissable en 1835, tout en attestant sa réalité, nous la connaissons bien aujourd'hui ; c'est l'hystérie ! Un célèbre médecin aliéniste, qui, interne d'Esquirol à cette époque, fut placé près de mademoiselle de M... pendant la durée du procès, nous a affirmé que la nature hystérique de ses accidents nerveux n'était pas douteuse. Rien ne nous semble donc plus facile à expliquer que cette affaire d'assises en apparence inexplicable.

Par malheur, l'opinion publique était tout à fait prévenue contre le malheureux accusé et émue de pitié en faveur de sa prétendue victime. Le jury, subissant à son insu ce courant d'opinion, subjugué d'ailleurs par l'éloquence entraînante de Berryer, déclara M. de la Roncière coupable de tentative de viol et de blessures volontaires avec admission de circonstances atténuantes : la cour condamna à dix ans de réclusion cet infortuné, qui subit en entier sa peine à Clairvaux et faillit perdre la raison à la suite d'une si dure épreuve. M. de la Roncière fut enfin réhabilité en 1849 sur le rapport favorable du garde des sceaux, Odilon Barrot, qui avait été l'avocat de ses adversaires. Toutefois les motifs invoqués étaient puisés, non pas dans l'erreur judiciaire, mais dans la conduite régulière et parfaitement honorable de l'homme qui avait dignement subi sa peine. Puisse le récit de cette terrible erreur judiciaire, qui n'a encore été proclamée nulle part à notre connaissance, servir à réparer dans une certaine

mesure le mal fait à un innocent et contribuer à éviter dans l'avenir d'aussi lamentables méprises !

Nous allons rapporter maintenant quelques exemples de délits commis par des hystériques, tels que escroqueries, abus de confiance, vols divers; nous consacrerons ensuite une étude particulière à une catégorie de vols accomplis dans des circonstances assez spéciales pour mériter d'être examinés à part, — les vols dans les grands magasins.

Dans l'observation suivante, on verra une hystérique qui a eu à répondre plusieurs fois devant la justice du délit d'exercice illégal de la médecine.

OBSERVATION LXI. — Folie hystérique. — Exerce illégal de la médecine. — Complicité d'escroqueries. — Existence aventureuse et déréglée.

En mars 1867, la fille Rosalie C..., âgée de quarante-six ans, se présentait, vers onze heures, au poste du Palais-de-Justice; elle déclarait qu'elle était sans domicile, sans travail et sans ressources. Le commissaire de police, qui l'interrogeait le lendemain, signalait en elle au moins une grande faiblesse d'esprit. Devant le tribunal correctionnel, à l'audience du 8 avril, ses réponses, un peu incohérentes et prétentieuses, firent renvoyer l'affaire au premier jour, et la fille C... a été depuis l'objet d'un examen approfondi de notre part. Voici quelles furent sur elle nos appréciations :

Rosalie C.. est venue à Paris à diverses reprises. Le premier voyage qu'elle fit en 1843 fut déterminé par des circonstances qui exercèrent sur elle une influence toute particulière et de nature à révéler toutes les exagérations de son caractère, déjà très accessible aux idées de persécution et aux convictions délirantes hystériques.

Elle échappait par la fuite à des prétendants qu'elle dédaignait et qui, dit-elle, « la tourmentaient de leurs obsessions ».

Elle demeura longtemps à Paris et s'y livra à de nombreuses industries qui n'eurent pour elle que des résultats bien précaires; tour à tour domestique sans place, sage-femme sans diplôme, ouvrière sans travail, elle finit par devenir la complice de charlatans magnétiseurs, qui exploitèrent sa prétendue lucidité et lui firent vendre des oracles. Elle a gardé de cette dernière profession quelque chose de sybillin, que trahit sa parole énigmatique et que révèle son maintien, plein parfois d'une ridicule gravité.

Rappelée plus tard en province, elle assure avoir été reçue accoucheuse à l'école de médecine de Lyon, elle ne peut toutefois justifier cette prétention. Elle vécut pendant un certain temps dans le département du Jura, et c'est là que s'accomplit ce qu'elle appelle le drame de sa vie. A l'en croire, des personnages se sont acharnés contre elle, et, plus encore par malveillance que par intérêt, lui ont suscité de méchantes affaires. L'un de ces personnages, le garde-champêtre, lui a fait un procès, a capté la décision du juge de paix et l'a fait condamner à une amende.

Un procès-verbal a-t-il été dressé contre elle? Je l'ignore, mais toujours est-il que Rosalie C... s'arme de ce fait, proteste sans relâche contre sa condamnation, écrit sans cesse à des magistrats et s'adresse enfin à l'empereur et à l'impératrice. .

Qu'il y ait ou non quelque chose de vrai au fond des prétentions qu'elle élève ou des imputations qu'elle formule, Rosalie C... n'en a pas moins le langage, les idées délirantes et l'attitude d'une aliénée. A la façon, en effet, de certains malades atteints de délire de persécution et aussi de manie raisonnante, elle cite les articles du Code et commente la loi. Discutant sans vérité sur la jurisprudence, elle rapporte en les altérant les textes législatifs qui ont trait de près ou

de loin à ses affaires personnelles, puis, d'un ton emphatique et prophétique, elle s'écrie :

« Rien de ce qui arrive ne sera impuni ; la loi est inviolable, et si quelques juges intimidés ou complaisants, — *une trinité coupable*, — ont prévariqué, réparation éclatante sera faite, satisfaction éclatante sera donnée par le souverain qui, échappant aux mesquins intérêts qui s'agitent, saura bien faire le droit. D'ailleurs, Napoléon y est contraint ; il ne lui appartient pas plus de ne pas intervenir que d'être injuste ; sa détermination lui est imposée. »

Chacune des paroles qu'elle prononce, chacune des affirmations qu'elle émet, témoigne d'idées fausses, extravagantes ou absurdes qui impriment à son récit le caractère ému des délires de persécution. Absolument comme les aliénés affectés de manie raisonnante, elle puise en elle-même une entière confiance, étale avec emphase les ressources fécondes de son esprit inventif et se met toujours à la recherche d'un expédient.

Rosalie éprouve de fausses sensations de la vue et de l'ouïe ; mais ces hallucinations ne l'épouvantent pas ; car, loin de se mettre au service de la folie, elles la protègent et la défendent contre ses ennemis. Loin de s'effrayer des conseils mystérieux qui lui sont donnés par des voix inconnues, loin d'être étonnée par ses visions étranges et ses apparitions surnaturelles, elle s'imagine être l'objet de la protection d'êtres supérieurs.

Cette protection, elle s'en est rendue digne par d'*éminents services ;* puis, en souvenir de son ancien métier, elle place son doigt sur « l'organe matériel de la pensée », se magnétise elle-même et prétend se plonger à plaisir dans un monde inconnu... « Le monde cause, » son imagination déréglée l'emporte alors, et les phénomènes hallucinatoires se présentent et l'agitent.

Toutes ces notions ont été difficiles à obtenir. Rosalie est méfiante, elle introduit des réserves et des réticences dans

son discours, elle affecte une hauteur et un dédain déraisonnables « pour tout ce qui n'est pas son monde, » et elle se drape dans ses haillons, comme une tragédienne de l'antiquité.

Cette fille a perdu la raison depuis très longtemps. Très probablement atteinte d'hystérie autrefois, elle a subi la mobilité et la versatilité des manifestations psychiques qui accompagnent cet état nerveux; puis, sous l'influence des progrès de l'âge, des idées très persistantes de persécution ont pris racine. Un peu plus tard, des troubles sensoriels ont apparu, et, malgré les apparences d'une lucidité intellectuelle assez marquée, l'étrangeté de ses paroles ne peut pas en imposer longtemps. Remise en liberté, elle continuerait immédiatement à protester contre les injustices dont elle prétend avoir été victime et, selon toute vraisemblance, elle se ferait arrêter au guichet des Tuileries.

En résumé :

1° Rosalie C. est atteinte de folie hystérique, chronique, avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées de persécution, attitude raisonnante et excentricités morbides;

2° Elle ne peut pas être considérée comme étant responsable de ses actes;

3° Elle est incapable de pourvoir à ses besoins et de se livrer à une occupation suivie;

4° Elle traverse en ce moment l'âge critique et pourrait être assez sérieusement et très utilement traitée dans une maison d'aliénés.

P. S. — Le tribunal (7e chambre) renvoie la prévenue des poursuites, sans dépens, et la remet à la disposition de l'autorité administrative en qualité d'aliénée.

La malade, dont il s'agit dans l'observation suivante, était inculpée d'abus de confiance. Voici le rapport

médico-légal dans lequel je rendis compte de son état mental.

OBSERVATION LXII. — Abus de confiance commis par une hystérique. — Illusions sensorielles, hallucinations gaies ou tristes. — Mobilité d'humeur excessive. — Inconscience.

Eugénie P..., âgée de vingt-quatre ans, est atteinte en ce moment de délire hystérique, avec illusions et hallucinations des sens, périodes de mutisme, d'insomnie et de demi-stupeur, rires subits non motivés, pleurs, sanglots, désespoir momentané et attitude générale d'une mobilité pathologique presque étrange. Ne parlant pas, douce, souriante, elle s'amuse avec une feuille de papier, couvre de baisers le premier objet venu, appelle toujours *René*, façonne une poupée avec des chiffons, prête l'oreille, écoute, rit ou pleure.

A son entrée à Saint-Lazare, elle aurait paru en proie à des préoccupations politiques assez vives et aurait tenu des propos absolument incohérents, puis elle a cessé de parler et a seulement appelé René un grand nombre de fois, dans la journée et dans la nuit. Elle s'alimente passablement.

Cette malade a de l'anesthésie cutanée, elle accuse une sensibilité douloureuse dans la région ovarienne gauche, et elle a certainement des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle aperçoit au plafond des objets, des oiseaux, des fleurs ou des tableaux, qui la font sourire et faire des gestes provocateurs; ou bien, elle entend des voix qui la charment ou l'épouvantent.

Le passé de cette jeune fille, je l'ignore complètement, mais à priori tout semble trahir l'existence d'un roman préalable se résumant par ces mots : un amant et un enfant. Toutefois, cette assertion n'appartient qu'au domaine de l'hypothèse.

L'état mental dont il s'agit peut-il être simulé? En thèse générale, oui. Dans l'espèce, il ne l'est pas.

Certaines hystériques de la Salpêtrière ou de Saint-Lazare mettent parfois une grande bonne volonté dans quelques-unes de leurs manifestations demi-morbides ou morbides, mais Eugénie a été très surveillée, très observée, très soupçonnée, et le personnel de la prison, questionné et entendu par moi, est parfaitement convaincu de la réalité pathologique des phénomènes constatés. De mon côté, en ce qui me concerne, j'ai relevé çà et là des signes accablants de délire, de trouble hallucinatoire et d'état inconscient. C'est une malade, et une malade qui devra promptement se rétablir, mais à la condition d'être mise immédiatement en traitement.

En résumé :

1° Eugénie P. est affectée de folie hystérique assez grave ;

2° Elle est hallucinée et n'a nulle conscience de sa situation ;

3° Elle doit être mise *sans retard* à la disposition de l'autorité administrative.

Parfois le vol sera commis par une hystérique, qui paraît avoir cédé à une sorte d'impulsion, à un mouvement irréfléchi, et dans des circonstances inexplicables par les mobiles ordinaires. La notion de responsabilité était bien absente dans le cas suivant, où la voleuse se dénonçait elle-même, comme si elle n'eût pas compris la nature délictueuse de l'acte accompli par elle.

OBSERVATION LXIII. — Vol accompli sans motif explicable, par impulsion pathologique. — Hystérie somatique et psychique. — Hérédité morbide. — Irresponsabilité.

La femme Ch... est accusée d'un vol de vingt et une poules. Ce vol a été accompli la nuit dans les circonstances suivantes racontées par la femme elle-même. « Depuis longtemps, mon mari me fuit; dans l'intention de le voir, j'avais le soir quitté la maison où j'étais domestique, et j'étais allée au village voisin, à la maison que nous occupons. Il ne vint pas, je me faisais bien des illusions; vers deux heures du matin, l'idée me vint d'aller voler des volailles, etc. »

La femme Ch... alla vendre ensuite les poules qu'elle avait volées; elle les proposa à vil prix, aussi fut-elle tout de suite accusée par le marchand ; elle avoua son vol, laissa tout entre les mains de celui-ci ; rentrée chez elle, elle mangea comme de coutume, alla voir sa mère, ne fit paraître aucune émotion; rencontrant ensuite une voisine, elle lui fit part de son vol. Le lendemain, elle fut arrêtée et menaça de se tuer. Ce fait donna l'idée d'une expertise.

On voit les circonstances vulgaires du délit; il faut tenir compte de la situation sociale de l'inculpée. Voyons ses antécédents.

Née de parents peu intelligents, nerveux, — mère bizarre, sans jamais avoir été aliénée, — la femme Ch... était nerveuse, irritable; son sommeil était agité, son appétit capricieux. Elle sait lire et écrire, mais son intelligence est faible ; de plus, elle a été très mal élevée.

Chez elle, la menstruation s'est établie tardivement ; dès cette époque, son caractère devint irascible, jaloux ; elle manifesta des tendances érotiques ; son amour de la famille, peu développé, il est vrai, fit place à de la haine. Mariée, elle rendit son mari malheureux, elle essaya même de le frapper avec un instrument tranchant.

Devenue enceinte, elle accoucha d'un enfant qui ne vécut que quinze jours, mais son état ne fut pas modifié, elle montrait de la tendance à briser, déchirer, était jalouse de son mari, l'accusait d'entretenir des relations avec ses voisines. A diverses reprises, elle a fait des menaces de suicide. Son caractère fantasque et violent l'avait rendue insupportable comme domestique.

Examen direct. — La femme Ch... est de constitution assez robuste, mais actuellement elle est pâle, amaigrie, anémique ; moralement elle est déprimée, elle paraît en proie à de nombreuses illusions : elle est sûre, dit-elle, qu'elle entend des filles de son pays qui parlent mal d'elle. Les jours suivants, l'aliéniste chargé de son examen la trouve améliorée. A l'époque de ses règles, elle redevient agitée, veut sortir, préfère mourir, se montre aggressive, déchire ses vêtements ; puis de nouveau le calme reparaît.

La femme Ch... présentait bien un ensemble de troubles psychiques propres à l'hystérique. Si peut-être les signes somatiques n'ont pas été remarqués suffisamment, l'expert, s'en tenant aux symptômes moraux, s'est absolument prononcé pour l'état d'hystéricisme. Se basant sur les circonstances qui avaient accompagné le vol, sur les antécédents de la femme Ch..., sur son état d'excitation maladive au moment de l'accomplissement de l'acte, le Dr Combes conclut à l'irresponsabilité.

Voici d'autres observations de vols commis par des hystériques dans les circonstances les plus diverses.

OBSERVATION LXIV. — Vol de cinq couverts de maillechort commis dans un restaurant par une hystérique. — Acquittement [1].

Dans le mois d'octobre 1845, une femme dans une position aisée dînait avec son mari, ses enfants et sa domestique

1. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1847 (Boys de Loury).

dans un cabinet particulier d'un restaurateur du Palais-Royal. — Elle fut surprise par un garçon, au moment où elle cachait dans ses poches plusieurs couverts qui avaient servi au dîner. — On ne soupçonna pas de complicité le mari, qui, en ce moment, tournait le dos à sa femme et montrait par la fenêtre le jardin à ses enfants.

Conduite immédiatement devant le commissaire de police, cette dame ne put nier que les couverts eussent été trouvés sur elle, mais elle ne put expliquer les motifs qui l'avaient portée à s'en emparer. — Plusieurs témoins vinrent déposer sur l'évidence du fait, en même temps que d'autres personnes attestaient que la dame X... leur était connue par des antécédents trop honorables pour qu'on pût admettre une pareille faute.

.... M. Boys de Loury chargé de faire un rapport sur son état mental, recueille les renseignements suivants.

Il n'y a pas d'aliénés dans la famille de cette dame; sa mère est morte phthisique. Pendant son enfance, elle a été atteinte d'une affection grave du cerveau ou de ses membranes, accompagnée d'un violent délire et suivie d'une convalescence très longue. — Depuis lors, sa santé physique est bonne; mais d'un caractère vif, emporté, elle a toujours été capricieuse et indomptable.

Aujourd'hui, à trente ans, elle est mariée et mère de deux enfants, mais ses sentiments n'ont rien perdu de leur exaltation.

Il y a à peine deux ans, elle s'est donnée en spectacle dans la rue, ameutant les passants par ses cris, pour un sujet des plus futiles : la bonne de son enfant était un peu en retard.

Juive, très attachée à son culte, elle a dû assister, il y a quelques jours, au spectacle de son frère abjurant sa religion pour épouser une chrétienne; — au moment de la cérémonie, elle est prise de spasmes nerveux, perd connaissance. Les règles survenues la veille se suppriment, elle se plaint d'un mal de tête atroce.

Le lendemain, on la voit sortir, la figure bouleversée, la toilette en désordre, et c'est le soir de ce jour qu'elle commet son larcin.

Devant le magistrat, elle déclare ne pas se souvenir de cet acte; en même temps survient une attaque nerveuse qui oblige de suspendre l'interrogatoire.

Rappelant ces accidents nerveux si caractéristiques, et rapprochant de la situation honorable et aisée de cette dame le peu d'importance et la nature des objets volés (cinq couverts de maillechort), le Dr Boys de Loury n'hésite pas à mettre cette action sur le compte d'une aberration momentanée des facultés intellectuelles.

Les poursuites sont arrêtées.

OBSERVATION LXV. — Vol de porte-monnaie contenant une somme insignifiante par une hystérique qui semble n'en avoir eu aucun besoin. — Troubles intellectuels passagers. — Responsabilité partielle.

Alphonsine Ch..., âgée de vingt-quatre ans, fait des boutonnières pour un fabricant de chaussures et gagne de 2 francs à 2 fr. 40 par jour. Son mari est ajusteur au chemin de fer d'Orléans et gagne 7 francs. Elle a deux enfants, n'est point dans la misère et déclare n'avoir point de besoins.

La prévenue est physiquement mal portante; elle est pâle, maigre, anémique, gastralgique; elle s'alimente capricieusement et dort mal ; elle éprouve enfin de fréquentes irrégularités menstruelles. En ce moment, elle n'est point enceinte, ainsi qu'elle l'avait d'abord supposé.

Cette femme rapporte qu'elle a été prise parfois d'une impulsion irrésistible au vol; qu'elle savait bien qu'elle allait mal faire, qu'elle tentait de se raisonner, mais qu'il lui était impossible de résister et qu'elle se rendait alors sciemment l'auteur de diverses soustractions. Il y a deux ans, par exemple, elle aurait volé de la sorte et aurait été condamnée à deux mois de prison.

Cette fois, au marché des Carmes, n'ayant nullement besoin d'argent, elle s'est sentie tout à coup en proie à un grand tremblement et elle a volé deux porte-monnaie : l'un renfermait 20 francs, l'autre 28. Elle avoue le fait, se reconnaît coupable, n'essaie point de se disculper, pleure et se lamente, réclame ses enfants et se livre au plus grand désespoir.

Alphonsine Ch... ne délire point et n'est pas une aliénée, mais sa santé est réellement mauvaise et l'on peut assez bien s'expliquer comment l'ébranlement de son système nerveux a pu influer sur ses déterminations et retentir sur sa volonté. De là, cependant, à l'irresponsabilité il y a bien loin! Dans mon opinion, la prévenue, semblable à beaucoup d'hystériques, éprouve passagèrement quelques incorrections mentales et est exposée à commettre des actes irréfléchis, excentriques, impulsifs ou délictueux, mais elle ne perd pas la notion du bien et du mal, du juste et de l'injuste, et elle doit pouvoir répondre dans une certaine mesure de la moralité de sa conduite.

En résumé :

1° Alphonsine Ch... est physiquement malade;

2° Elle peut présenter de temps à autre des troubles intellectuels momentanés;

3° Même dans ces moments-là, elle a une certaine conscience de ce qu'elle fait, et elle est partiellemeut responsable.

OBSERVATION LXVI. — Hystérique. — Accusation de vol; condamnation par défaut; appel du jugement; rapport médico-légal constatan l'aliénation mentale; acquittement[1].

Madame M..., veuve de M. M..., vérificateur des domaines, a, le 21 novembre 1844, soustrait chez un marchand d'Aval-

1. *Annales médico-psychologiques*, t. VI, 1re série (Dr Girard).

lon une pièce d'étoffe d'alpaga, estimée 43 francs. Elle a été pour ce larcin et pour deux autres commis antérieurement condamnée par défaut à 13 mois de prison et 25 francs d'amende.

Appel est fait de cette sentence par madame M... qui déclare avoir obéi dans l'accomplissement de ce vol à une impulsion maladive irrésistible; une enquête médicale est ouverte qui établit les faits suivants :

Une tante de cette dame est aliénée; un de ses oncles s'est suicidé, et le fils de ce dernier s'est brûlé la cervelle, pour un motif des plus futiles.

Ainsi héréditairement prédisposée, elle eut des convulsions dans son enfance, une impressionnabilité incroyable jusqu'à l'apparition des règles qui fut marquée par des troubles nerveux graves, sous forme d'attaques, de spasmes, etc.

Pendant une période de quelques années, elle se montra d'une douceur de caractère et d'une égalité d'humeur que tout le monde admirait; elle se maria, et peu de temps après, on vit éclater de nouveaux accès convulsifs suivis de troubles durables de l'intelligence que des médecins consultés n'hésitèrent pas à rapporter à l'hystérie : ils s'aggravèrent sous l'influence d'une attaque de choléra, d'une menstruation difficile, de grossesses multiples et de soucis d'intérieur. En dehors de quelques intervalles lucides, elle était le plus souvent bizarre et agissait manifestement sous l'empire d'hallucinations, elle se plaignait de céphalalgies intenses.

Elle était dans cet état lorsqu'en 1843 elle déroba, une première fois, des objets de la valeur la plus minime, rubans, dentelles, épingles, que le lendemain elle porta ostensiblement dans une réunion publique. A quelque temps de là, elle commit un vol semblable dans des circonstances analogues.

A Paris, où elle alla sur ces entrefaites, elle se montra extravagante, incohérente dans ses propos, en contradiction avec elle-même, prêchant l'économie et se laissant aller à des prodigalités inutiles.

De retour à Avallon, dans un état de grossesse avancée, elle donna encore de nombreuses preuves du désordre de son intelligence; l'accouchement s'accomplit dans les meilleures conditions, mais sans modifier en rien la tournure de son esprit. Six mois après, au mois de novembre 1844, elle commet le vol pour lequel elle est poursuivie.

C'est après une nuit d'insomnie pendant laquelle elle s'est plainte de maux de tête, de soif, de constipation, d'inquiétude dans tous les membres, qu'elle est obsédée du désir de soustraire quelque chose. Elle se lève à sept heures du matin, se rend au magasin où elle a l'habitude de faire ses achats, et, apercevant sur le comptoir une pièce d'alpalga, elle s'en empare, non sans résister pendant quelque temps à cette tentation fatale, ni sans éprouver de terribles angoisses. A peine est-elle sortie du magasin, après avoir caché le larcin sous son manteau, qu'elle est poursuivie par l'idée de restituer ce qu'elle vient de dérober; elle revient sur ses pas, hésite, tremble et finalement retourne chez elle; là elle invite deux lingères à lui confectionner une robe avec cette étoffe, bien qu'elles fussent à même d'en reconnaître la provenance.

Croyant son vol découvert, elle supplie les intéressés de lui garder le secret, revient plusieurs fois chez eux pour s'assurer de leur silence, et, malgré leurs promesses formelles à cet égard, se montre de plus en plus tourmentée. En même temps elle se livre à des pratiques religieuses avec un redoublement d'ardeur, et éprouve comme un besoin de mouvement; contrairement à ses habitudes sédentaires, elle entreprend seule, à pied, par de mauvais chemins un voyage de huit lieues pour aller voir son plus jeune enfant.

Apprenant que des poursuites sont dirigées contre elle, elle *essaie d'attenter à ses jours*.

L'appréciation de ces faits dans leur ensemble ne laissa aucun doute dans l'esprit du médecin expert. En effet, madame M... avait toujours fait preuve, dans ses moments lucides, d'une moralité absolue. Sa bonté, sa générosité,

l'élévation de son caractère étaient reconnues de tout le monde. Elle jouissait de la considération générale et se trouvait dans une position de fortune qui la mettait bien au-dessus du besoin; au moment même du dernier vol, elle possédait dans sa caisse particulière 225 francs et n'avait pas moins de cinq à six robes pour sa saison.

Pour sacrifier ainsi, en un moment, sa dignité personnelle, la tranquillité et l'honneur de sa famille et de ses enfants qu'elle affectionnait beaucoup, et commettre enfin des vols de si peu de valeur et si peu dissimulés, il fallait qu'elle fût soumise à une impulsion maladive plus forte que sa volonté. Elle était donc irresponsable. C'est ce qui fut reconnu par le tribunal, et madame M... fut acquittée.

OBSERVATION LXVII. — Vols domestiques. — Tentative d'incendie. Allures hystériques. — Acquittement [1].

La fille P... a vingt et un ans; née à Domfront, elle fut déposée à l'hospice des enfants trouvés, puis elle fut placée chez des fermiers où, suivant son expression, elle a manqué. Cette faute l'a amenée à Paris où elle donne le jour à une petite fille qu'elle traite comme ses parents l'avaient traitée. Placée comme bonne dans une maison particulière, le séjour dans cette maison devint intolérable dès qu'elle y fut installée. Les sonnettes s'agitaient et sonnaient toutes seules, les portes s'ouvraient d'elles-mêmes, on entendait des bruits inusités, l'argenterie disparaissait comme par enchantement. Cette fille parlait sans cesse de Dieu, de son confesseur. Plus tard, le feu se déclare dans la maison et cause un dégât de 500 francs; trois couverts disparaissent de nouveau. La fille P... se lamente; elle veut, dit-elle, aller trouver le curé de Saint-Jacques du Haut-Pas; il fera retrouver ces couverts... on a vu de ces miracles!

1. *Ann. médico-psychologiques*, 2e série, t. II.

Enfin on parle du commissaire de police, et ce mot agit comme un talisman ; elle sait désormais où est l'argenterie et elle la retrouve en effet. Cette fille paraissait très préoccupée de l'histoire de la pie voleuse, elle en parlait souvent, mais son idée la plus constante était qu'elle était sous l'influence d'un être qui lui commandait de cacher l'argenterie, d'agiter les sonnettes et d'ouvrir les portes.

Le jury frappé de l'état incomplet des facultés de cette fille l'a déclarée non coupable.

(Cour d'assises de la Seine. — *Gazette des Tribunaux*, V. II, p. 35.)

Les délits commis par certaines hystériques sont remarquables par leur multiplicité et la fréquence des récidives.

OBSERVATION LXVIII. — Hystérique plusieurs fois traduite devant la cour d'assises, pour vols avec effraction ; aggravation de l'état mental, acquittement définitif[1].

Un sentiment de profonde pitié saisit l'auditoire à l'aspect de la malheureuse femme que des gendarmes amènent péniblement sur le banc des accusés. Depuis son arrestation qui remonte déjà à plus d'un an, cette infortunée a été frappée d'aliénation mentale; elle a comparu déjà plusieurs fois devant le jury, mais son état ne lui a jamais permis de supporter les débats.

Le médecin de la prison chargé de l'examiner déclare que depuis près d'un an, il a constaté chez l'accusée Marie-Louise M..... des troubles intellectuels intermittents qui lui paraissent être sous la dépendance d'une affection hystérique ancienne.

Après la lecture du greffier rappelant les faits incriminés,

1. *Ann. d'hygiène et de médecine légale*, 1853 (Brierre de Boismont).

ses faux en écriture privée et ses vols avec effraction et escalade, le substitut du procureur général invite le jury à prononcer l'acquittement de cette malheureuse. Lorsqu'elle a commis ces délits, elle avait peut-être toute sa raison, mais aujourd'hui la folie n'est pas douteuse et doit être considérée comme une réparation suffisante.

L'acquittement et la mise en liberté sont prononcés. M. L. M..... est séquestrée à l'asile du Bon-Sauveur.

Dans quelques cas, il y a lieu d'envisager, à propos des actes délictueux dont les hystériques se rendent coupables, l'influence de la grossesse, qui a pu soit aggraver les troubles psychiques qui ressortissent à l'hystérie, — soit les atténuer.

A ce point de vue les trois observations suivantes ne sont pas sans intérêt.

OBSERVATION LXIX. — Tendances érotiques, impulsions au vols revenant par accès, etc..., guérison sous l'influence de la grossesse [1].

Madame A... a sa mère aliénée; un de ses frères a présenté également des signes de trouble mental. A l'âge de quinze ans, elle éprouvait tous les mois, vers l'époque des règles, des accidents nerveux très caractérisés : défiante, soupçonneuse, se croyant entourée d'ennemis, elle se sauvait dans la campagne, vêtue au hasard, dérobant ce qui lui tombait sous la main, parlant de mettre le feu et d'empoisonner. Au bout de douze à quinze jours elle revenait à elle, racontait que dans ces moments-là elle n'était plus maîtresse d'elle-même et cédait à une impulsion irrésistible.

Deux fois elle entra à la maison de Charenton, de 1843 à 1845, et, pendant ses accès, elle manifestait des tendances

1. *Annales médico-psychologiques*, 1857, 3e série, vol. III, p. 337.

érotiques et poursuivait les hommes qui se présentaient à elle.

Pendant huit ans, mademoiselle A... resta chez elle un peu bizarre, un peu singulière, mais bien réglée et n'offrant pas d'accès de manie. Elle se maria sur ces entrefaites et eut une première grossesse qui fut très heureuse.

Peu de temps après cependant, les sentiments moraux et affectifs commencèrent à s'altérer chez elle, et on vit de nouveau reparaître les symptômes suivants : penchants érotiques très prononcés, onanisme porté au plus haut degré, provocation envers les gens qui l'entourent, parfois même véritable prostitution, tendance au vol ; de plus, elle craint d'être empoisonnée, croit qu'on la surveille et qu'on dit du mal d'elle ; par instants, accès de fureur avec mots grossiers.

Séquestrée à Charenton, elle ne tarda pas à se contraindre et à dissimuler ; on la surprit cependant volant dans la maison, et écrivant une lettre remplie d'injures grossières envers les personnes qui l'entouraient.

Elle était déjà enceinte lorsqu'elle arriva à Charenton ; au fur et à mesure des progrès de la grossesse, l'amélioration de l'état mental s'accentua, et après l'accouchement la guérison se maintint complète.

OBSERVATION LXX. — Accidents hystériques anciens, aggravés encore par une grossesse. — Impulsion au vol. — Irresponsabilité. — (Rapport médico-légal.)

Madame P... est âgée de vingt-quatre ans. Elle a été atteinte, à treize ans, d'une fièvre typhoïde et a commencé ensuite à présenter de très fréquents maux de tête et des absences très passagères de mémoire et même de lucidité. A de certaines époques, elle se trouvait portée à l'inaction, à la rêverie, à la mélancolie, à la misanthropie ; elle ne se possédait pas entièrement et vivait au hasard des impressions.

Au couvent, à Beaugency, elle a éprouvé des attaques

graves d'hystérie, et M. le docteur Saint-Edme Fougère a noté chez elle des désordres de la sensibilité et du mouvement, avec manifestations cataleptiformes. Les crises convulsives étaient passagèrement suivies de pâleur, de demi-stupeur et de perte de souvenir.

Cet état morbide ne pouvait pas cliniquement en rester là. Il devait fatalement se compléter par des troubles physiques, des étrangetés impulsives et des actes inconscients.

On retrouve, en effet, en faisant une revue rétrospective de ces dernières années, toute une série de phénomènes appartenant en propre à l'hystérie, c'est-à-dire, à une susceptibilité spéciale du système nerveux : céphalalgie, anorexie, dysménorrhée, anesthésie cutanée, périodes alternes d'excitation et de dépression, anémie commençante, etc.

D'autre part, poussée par une force irrésistible, elle a volé une première fois un coffret, puis une seconde fois des titres au porteur, qu'elle a ensuite jetés dans le jardin du légitime possesseur de ces valeurs. A peine avait-elle entre les mains les objets soustraits qu'elle n'en voulait plus, désirait autre chose, se sentait inquiète, agitée, invinciblement portée à mal faire, et, malgré les apparences les plus raisonnables, on la voyait se dépenser infructueusement dans une activité non justifiée ou stérile, ou bien rester dans l'abattement, pleurer sans motifs et assister en étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle.

Une fois mariée, elle vole en pleine grossesse et brûle une partie des titres qu'elle s'est appropriés avec l'audace, l'imprévoyance et la soudaineté impulsive qui caractérisent les vols pathologiques!

Madame P..., accouchée depuis peu de temps, est aujourd'hui dans un état complet de demi-stupeur et d'anémie. Elle est pâle, presque hébétée, n'a que quelques lambeaux de mémoire à son service, souffre de la tête, a le pouls petit et irrégulier, a du bruit de souffle dans les carotides, etc. Elle a le plus grand besoin de soins spéciaux, à très bref

délai, car le retour de couches peut devenir l'occasion de désordres intellectuels graves. Toutefois, même en raisonnant dans l'hypothèse d'une grande amélioration d'ici à deux mois, je suis obligé de prévenir que la malade aura des rechutes ultérieures et qu'elle sera encore conduite au vol.

Quant aux actes incriminés, ils échappent à toute responsabilité. Aucune discussion n'est possible sur ce point.

P. S. — Contre toute attente, une lourde condamnation a frappé madame P.

OBSERVATION LXXI. — Vol commis par une hystérique en état de grossesse. — Irresponsabilité passagère et probable au moment de l'acte incriminé.

La femme M..., âgée de vingt-quatre ans, est malade physiquement à peu près depuis l'âge de onze ans, époque de sa formation. Elle a été tour à tour affectée d'éblouissements vertigineux, de crachements de sang, de vomissements, de constrictions spasmodiques à la gorge, de troubles menstruels, de rêvasseries sinistres et de frayeurs nocturnes. Impressionnable et émotive à l'excès, elle est hystérique, dans toute l'acception du mot.

La prévenue s'est mariée, le 22 avril dernier. A l'en croire, il y a trois mois, deux hommes portant l'uniforme Crépin ont pénétré chez elle, l'ont bâillonnée, liée et pendue à l'espagnolette de la fenêtre sans lui avoir fait subir d'outrage, sans même avoir relevé ses jupes. Le vol était leur seul mobile et ces deux hommes se seraient emparés d'une somme de 550 francs.

Cette romanesque aventure n'a-t-elle point été imaginée, supposée? Les hystériques donnent lieu à tant de mystifications, font des récits si étranges, accusent avec tant d'audace et jouent tellement bien la comédie, que je crois devoir

faire des réserves. Le fait allégué n'est pas impossible à coup sûr, mais j'y crois peu.

A l'époque de ce prétendu événement, la femme M... était enceinte de deux mois. Sous l'influence de la très grande émotion ressentie, une perte utérine se serait produite et se serait accompagnée de fièvre, d'hallucinations de la vue, d'accès fébriles le soir, de douleurs vives le long de la colonne vertébrale et de terreurs nocturnes. Tous ces phénomènes ne sont pas constatables aujourd'hui, mais la grossesse est réelle. D'après l'amplitude du ventre, l'inculpée est enceinte de six mois, peut-être de six mois et demi.

Avide de l'extraordinaire, la femme M... rapporte que son père a été victime d'un vol avec effraction, qu'on lui a pris 900 francs, qu'elle était au bain avec sa sœur pendant ce moment-là, et qu'elle a une peur horrible des voleurs?

Elle reconnaît enfin qu'elle a volé des bijoux à sa concierge, qu'elle a été les vendre, qu'elle a donné son adresse et que le marchand est venu lui apporter chez elle le prix convenu. Mais elle possédait elle-même des bijoux et n'avait nul besoin d'argent! Pressée de questions à ce sujet, elle ne s'intimide point et ne tente pas de se justifier. « J'ai volé, cela est positif, mais je ne sais pas du tout comment j'ai pu faire cela, » dit-elle.

La femme M... est calme et impassible à Saint-Lazare; elle est d'une sérénité qui surprend. Elle se trouve bien, ne paraît pas s'ennuyer loin des siens et ne se préoccupe que de sa santé et de sa grossesse. De l'acte incriminé, elle n'a nul souci.

En résumé :

1° La femme M... ne délire pas et n'est point une aliénée proprement dite;

2° Elle est atteinte d'hystérie intense et présente passagèrement des troubles de l'intelligence et une compromission marquée de la liberté morale;

3° Elle était probablement en démence au temps de l'action, car le vol commis a les plus grandes analogies avec le vol pathologique.

DU VOL DANS LES GRANDS MAGASINS

Parmi les faits délictueux dont peuvent se rendre coupables les hystériques, il en est d'un ordre un peu spécial, sur lesquels mon attention a été tout particulièrement attirée. Je fais allusion à ces vols d'un caractère très singulier qu'on a dans ces derniers temps désignés, un peu improprement selon moi, sous le nom de vol aux étalages. Il s'agit d'une des formes les plus curieuses de la criminalité parisienne; aussi me permettra-t-on d'y insister quelque peu, vu l'intérêt et aussi la nouveauté du sujet.

A l'époque du congrès de 1878, je m'étais fait inscrire pour une communication sur les *vols dans les grands magasins*, et sur l'*état mental des voleuses*. — Le titre que j'avais choisi définissait nettement le sujet que je me proposais de traiter, et se rapportait à merveille aux deux points particuliers que j'étudiais depuis 1868 et que je tenais à mettre en lumière. Le jour du congrès arriva, et, à l'appel de mon nom, je fis défaut.

Je venais d'apprendre que M. le professeur Lasègue se préoccupait, depuis longtemps aussi, du sujet que j'avais l'intention d'aborder, et il me vint à la pensée de laisser, par un sentiment de déférence, à mon savant confrère le soin et l'honneur d'entrer le premier en lice. Je me gardai naturellement de faire connaître

au congrès la raison de mon silence inattendu. M. Lasègue m'eût obligé à conserver une priorité que j'étais heureux d'abandonner tacitement.

Mon vœu s'est accompli le jour où la Société de médecine légale a porté à l'ordre du jour de ses travaux la question qui était restée vierge au congrès. Mon savant confrère est venu exposer le résultat de ses observations, et je pris la parole immédiatement après lui, dans la même séance.

Je tiens à faire une remarque tout d'abord. Le titre que je donnai à ma communication, lorsque je l'annonçai au congrès, est un peu différent de celui qui a été adopté par M. Lasègue. M. Lasègue dit *vols aux étalages*, je dis *vols dans les grands magasins*. Si je me sers de cette dernière expression, ce n'est pas par désir de créer une terminologie nouvelle qui paraît différer peu par sa signification de celle qu'a choisie mon savant confrère.

Les vols aux étalages ont existé de tout temps. Commis soit par des malfaiteurs, des indigents que la faim aiguillonne ou des enfants pervers, soit par des faibles d'esprit, des paralytiques généraux ou des déments séniles, ils ont éveillé, à toutes les époques, l'attention et la sollicitude des moralistes, des médecins et des criminalistes. Ils appartiennent à un ordre de faits très connus que je ne veux nullement aborder ici. L'actualité, l'intérêt scientifique et les données médico-légales sont ailleurs. Les vols dans les grands magasins, au contraire, exécutés par certaines catégories de femmes, sous l'influence ou avec la coïncidence fréquente de

conditions physiologiques et pathologiques déterminées, constituent vraiment des faits parisiens tout à fait contemporains, puisqu'ils ne remontent qu'à la date récente de la fondation et de l'ouverture des grands magasins eux-mêmes.

Ces immenses galeries, aussi librement accessibles aux oisifs, en quête de distractions ou d'aventures, qu'aux acheteurs sérieux, contiennent et étalent à l'envi aux regards les plus riches étoffes, les plus luxueux objets de toilette ou les plus séduisantes superfluités. Des femmes de toutes conditions, attirées dans ces élégants milieux par l'instinct naturel à leur sexe, fascinées par tant d'imprudentes provocations, éblouies par la profusion des dentelles et des bibelots, se trouvent surprises par une incitation soudaine, non préméditée, presque brutale : elles posent une main inhabile, bien que furtive, sur l'un des articles exposés, et les voilà qui biffent d'un trait irréfléchi le passé le plus recommandable, elles s'improvisent voleuses, se font délinquantes ; bientôt il va leur falloir rendre des comptes à l'administration et à la justice.

Toutefois, il importe d'établir des distinctions ; d'une part, toutes les voleuses ne sont pas des malades, et, d'autre part, les voleuses morbides sont loin de présenter un état mental identique dans tous les cas et le même constamment ; la volonté et la liberté morale ne sont pas chez toutes compromises à un égal degré.

En thèse générale, les vols dans les grands magasins constituent des actes délictueux, demi-pathologiques ou pathologiques.

a. Vols délictueux. Des aventurières de profession, ayant souvent les plus déplorables antécédents, vivant habituellement en concubinage avec des escrocs, sont fréquemment surprises en flagrant délit de vols. Elles ont d'ordinaire des complices qui se chargent de faire disparaître les objets volés; ou bien, lorsqu'elles *travaillent* seules, elles sont vêtues d'une grande robe à double jupe, avec une fente diagonale, dans laquelle elles enfouissent des pièces de soie, de velours, des dentelles, de la lingerie, et toutes sortes d'objets. Ces voleuses, cela va sans dire, sont responsables et tombent sous l'application de la loi.

Il peut arriver que des femmes, chez lesquelles on relève des antécédents très nets d'hystérie, aient commis des vols dont elles doivent être considérées comme parfaitement responsables, et dont le médecin ne peut songer à les exonérer en se fondant sur les accidents névropathiques antérieurs, si d'ailleurs leur état mental n'a pas été troublé par la névrose. Nous citerons comme exemples de ces cas les deux rapports médico-légaux suivants.

OBSERVATION LXXII. — Hystérique coupable de vol et responsable.

Émilie V... est confectionneuse; elle est âgée de vingt-quatre ans et habite chez ses parents.

Son père est fabricant de robinets, sa mère est institutrice. Elle emploie fréquemment deux ou trois ouvrières.

Atteinte d'hystérie, facilement impressionnable et irritable, elle s'excite et s'exalte à la moindre contrariété, est prise d'étouffements, de constrictions à la gorge, de pleurs immo-

dérés et d'attaques convulsives. En toute chose, elle manque de sang-froid et de pondération, elle s'enthousiasme ou se désole. Elle a un sommeil souvent troublé, est sujette à des frayeurs, rêve, parle haut ou crie.

La prévenue présente actuellement un faible degré d'anémie; elle est gastralgique et éprouve quelques palpitations de cœur, une suppression menstruelle datant de trois ou quatre mois et un écoulement blanc très prononcé. Rien n'autorise à admettre la présomption d'un commencement de grossesse.

Tout cet ensemble de phénomènes nerveux est compatible avec la raison, la liberté morale et la responsabilité. Émilie V... est intelligente et donne sur la nature du fait qui lui est reproché, des explications que la justice est seule apte à apprécier, mais ce qu'il importe de faire remarquer, c'est qu'elle n'invoque point un état mental particulier pour sa justification. Elle est abattue et découragée en ce moment, mais sa tristesse paraît surtout tenir à ce fait que ses parents ne sont point venus la voir à Saint-Lazare. Elle n'a point le repentir de la faute, elle a la nostalgie de la famille. Elle ne songe point à réclamer sa liberté, elle supplie qu'on fasse venir sa mère. Il y a là une sentimentalité de bon aloi.

En résumé :

1° Émilie V... est affectée de névropathie hystérique de faible intensité;

2° Elle n'est point aliénée;

3° Elle est responsable.

OBSERVATION LXXIII. — Hystérique voleuse et responsable.

La veuve B. est une femme loquace, exaltée, à imagination vive et à passions violentes. Elle est intelligente et ne délire aucunement; elle n'est donc point aliénée. Toutefois, elle a dû être hystérique. Elle prétend avoir été institutrice et dame

de compagnie. A l'entendre, son mari exerçait la profession d'horloger et la maltraitait très fréquemment; il avait des exigences génitales que les plus grands excès vénériens n'arrivaient point à modérer; il poursuivait de ses assiduités criminelles des élèves du petit pensionnat de sa femme et ne s'arrêtait même pas en face de l'innocence de sa propre fille! Toutes ces assertions sont-elles fondées? En tout cas, le sieur B. s'est pendu.

Restée veuve, la femme B... déclare qu'elle a eu des amants, beaucoup d'amants. Elle avait deux filles, qui aujourd'hui sont mariées. L'une d'elles se griserait, « ferait la noce, » et aurait cherché à empoisonner sa sœur. « Elle a un tempérament de feu, c'est tout à fait son père. On ne peut pas la rassasier. »

On le voit, la veuve B... a une véritable intempérance de langage. Elle se livre à une foule de confidences, vraies ou fausses, que personne ne songe à solliciter d'elle. Elle a l'exagération, l'inconséquence et l'exaltation de la femme hystérique, mais elle ne déraisonne point.

Relativement à l'acte incriminé, elle se borne à le nier ou à le justifier à sa façon.

En résumé :

La veuve B... est une femme beaucoup plus perverse que malade. J'estime qu'elle n'est ni folle, ni irresponsable.

b. Vols pathologiques. Il s'agit là d'imbéciles, d'anciens hémiplégiques, d'hystériques aliénées, de vertigineuses épileptiques avec impulsions, de malades atteints de paralysie générale ou de déments séniles.

Les vols commis sont en général absurdes. Les objets ne sont pas dissimulés, souvent le délinquant les tient ostensiblement à la main.

OBSERVATION LXXIV. — Folie hystérique. — Idées de suicide. — Vol et complicité. — Irresponsabilité.

La fille Philomène G..., inculpée de vol et de complicité de vol avec son amant, qui la battait, a trente-deux ans; elle est couturière. A dix-sept ans, elle accouchait à Cochin de deux jumeaux morts au bout de quelques jours. Elle a été en traitement à Sainte-Anne avant la guerre; elle est impulsive, ardente, exaltée, et, dans ses accès de violence, elle mord. Elle a des moments d'absence pendant lesquels elle n'a plus sa tête, dit-elle. Comme autres antécédents on relève une fausse couche à Lariboisière et une morsure de chien, paraît-il enragé, il y a quatre ans.

Chloro-anémique, Philomène G... présente la plupart des manifestations de l'hystérie grave ; elle a été aphasique. Elle a des préoccupations hypochondriaques constantes et des idées de suicide qui l'ont portée à essayer de se jeter dans des puits. C'est en somme une hystérique presque aliénée et irresponsable.

c. *Vols demi-pathologiques*. Entre les vols purement délictueux et les vols pathologiques dont je viens de parler, s'en placent d'autres qui doivent plus spécialement nous intéresser et qui ont directement trait au sujet que j'étudie, ce sont les vols que j'appelle demi-pathologiques.

Les voleuses appartiennent ici à plusieurs catégories différentes.

Tantôt il s'agit de filles ou de femmes bien élevées, appartenant à un milieu honnête, n'ayant jamais été compromises judiciairement, vivant dans l'aisance ou ayant de la fortune. Leurs vols jurent avec tous les

précédents. Les voleuses n'avaient nul besoin des objets volés ou ne pouvaient pas s'en servir. Lorsqu'on examine attentivement l'état intellectuel de ces malades, on constate qu'on a affaire à des personnes qui présentent une certaine faiblesse d'esprit, parfois de l'hérédité morbide, qui sont arrivées à l'âge de la ménopause, et chez lesquelles des pertes utérines ont déterminé un certain degré d'affaiblissement général et fait naître ou réveillé des accidents hystériques.

Telle était la malade dont l'histoire est consignée dans un rapport médico-légal fait par moi avec M. Jules Worms, médecin en chef honoraire de l'hôpital Rothschild, médecin en chef de la préfecture de la Seine.

OBSERVATION LXXV. — Pertes utérines, troubles de la ménopause. — Hystérique vertigineuse et impulsive. — Vol dans les magasins du Louvre. — Irresponsabilité.

Madame M..., vers l'âge de dix-sept ans, a été atteinte d'une fièvre typhoïde grave. Très peu de temps après, elle a commencé à présenter des accidents hystériques, consistant principalement dans de la constriction à la gorge, des étouffements, des crises de larmes, des accès passagers de grande excitation intellectuelle et des troubles de la sensibilité générale. Pendant ses périodes menstruelles, on observait des absences momentanées de mémoire, une tendance très accusée à la mélancolie, des actes étranges et inexpliqués.

Son niveau mental est d'ailleurs toujours resté au-dessous de la moyenne. Il est très faible.

Une première fois, pendant l'une de ses grossesses, madame M... a volé un ruban dans un magasin, et elle a immédiatement préparé avec ce ruban une petite cocarde pour un bonnet d'enfant. Depuis, et toujours pendant ses époques,

elle a été instinctivement attirée vers les étalages des grands magasins, et il lui est arrivé un certain nombre de fois — elle l'avoue avec une très grande bonne foi — de se sentir inquiète, agitée et portée irrésistiblement à mal faire. Moins d'une minute après, sans qu'elle eût pu se rendre compte de ce qui s'était passé, elle s'éloignait, tenant à la main, aux yeux de tout le monde, un objet soustrait, qu'elle n'avait cependant point désiré et dont elle n'avait nul besoin.

Madame M..., héréditairement prédisposée à la folie, est arrivée en ce moment à l'âge critique. Elle a de temps en temps des bouffées congestives à la face, des demi-évanouissements, de l'hémianesthésie cutanée à droite, des éblouissements vertigineux, ou des égarements passagers, pendant lesquels elle manque absolument de lucidité et de raison. En proie à cet état, et sous l'influence déprimante d'une perte utérine, elle vient encore de commettre dans les magasins du *Louvre* un acte certainement inconscient;

En résumé :

1° Madame M... est très peu intelligente, hystérique, vertigineuse et impulsive;

2° Elle ne jouissait pas de sa liberté morale au moment où elle a accompli l'acte qui lui est reproché.

Il n'est pas rare que la mère d'une hystérique profite du peu d'élévation intellectuelle de sa fille, de la faiblesse de sa volonté, pour la dresser au vol et profiter du produit de ses rapines irréfléchies. La mère joue alors le rôle de recéleuse, et elle est en fait la véritable coupable. Si l'on examine attentivement l'état mental des voleuses, on constate, comme j'en ai fait depuis longtemps la remarque, que les malades, interrogées sur le délit dont elles sont accusées, donnent à peine des explications et ne cherchent pas à se justifier. Lorsqu'on

les questionne, elles répondent : « *Je ne sais pas pourquoi, c'est incompréhensible; je ne manque de rien: je n'avais pas besoin de tel objet, j'avais de l'argent pour payer.* »

Elles ne sont point révoltées de se trouver en prison, et ne protestent que mollement; quelques-unes pleurent, mais ne songent aucunement au déshonneur qui va peser sur elles, ou à la douleur des amis et des parents qui s'intéressent à leur conduite.

D'autres fois, les voleuses sont des femmes enceintes qui se laissent aller à dérober des objets inutiles et toujours les mêmes, qu'elles dissimulent avec un grand soin.

OBSERVATION LXXVI. — Vol dans un magasin. — Hystérie, délire mélancolique. — Grossesse. — Irresponsabilité.

La femme C... est âgée de vingt-huit ans, elle est chloro-anémique et hystérique. Elle a eu six grossesses déjà, mais a avorté trois fois, et elle a perdu deux enfants sur trois.

En 1873, à la suite d'une fausse couche, elle a eu un accès de délire passager.

La femme C... s'est toujours montrée grondeuse, irritable, fantasque, capricieuse, jalouse, mobile, d'une humeur changeante et d'un caractère difficile. Comme toutes les femmes à impressionnabilité nerveuse excessive et hystériforme, elle a eu des troubles gastriques, de la leucorrhée, des pertes utérines, des migraines et des névralgies. Elle passait souvent, sans transition, d'une gaieté anormale à une tristesse découragée, du rire aux larmes. On avait même noté parfois des idées de suicide chez elle[1].

Le 5 février dernier, elle a volé dans un magasin, sans motifs et sans besoin. Elle a obéi machinalement à une im-

pulsion subite et inconsciente ; elle ne se rend pas un compte bien exact de ce qu'elle a fait et elle n'en a conservé qu'un souvenir confus.

Quelques jours après, a éclaté un franc accès de délire mélancolique, avec illusions sensoriales étranges, demi-stupeur, idées de suicide, insomnie, sensiblerie, inappétence et accablement général. Ne pouvant pas recevoir à son domicile les soins nécessaires, on l'a dirigée sur l'asile de Ville-Évrard et elle y est réellement soignée avec sollicitude.

Sachant que cette malade avait eu du délire à la suite d'une fausse couche, en 1873, je cherchai s'il n'y avait pas aujourd'hui une cause utérine. Or, la femme C... présente en ce moment tous les signes d'une grossesse présumée, remontant à environ 50, 55 ou 60 jours.

L'état mental de la malade est extrêmement amélioré en ce moment et la guérison est tout à fait prochaine.

Relativement à l'acte incriminé, je ne crois pas à une somme possible de liberté morale et de responsabilité légale.

En résumé :

1° La femme C... est affectée d'hystérie ;

2° Elle est très probablement enceinte ;

3° Elle est convalescente en ce moment d'un accès de délire mélancolique ;

4° Elle a commis un vol inconscient.

Enfin, fréquemment, on a affaire à des jeunes filles ou jeunes femmes hystériques avec ou sans attaques convulsives, mobiles, fantasques, coquettes, étranges, assez mal pondérées intellectuellement ; exerçant le plus souvent les professions de lingères, de modistes, de demoiselles de magasins, d'institutrices, engagées fréquemment dans des liens illégitimes ou cherchant à se marier. Elles volent de la lingerie, des gants, de la parfumerie, des rubans, des fleurs artificielles, des

porte-monnaie et des bibelots. En général, celles-ci ne dérobent que des objets pouvant leur servir, répondant à leurs instincts de coquetterie.

La plupart du temps, fait bien digne de remarque, les vols sont commis la veille ou le jour de l'apparition des règles, et sous l'influence manifeste d'un état mental spécial, de dispositions intellectuelles un peu exceptionnelles.

OBSERVATION LXXVII. — Hystérique fille d'un paralytique général. — Institutrice, puis femme entretenue. — Excentricités, prodigalités. — Idées de suicide. — Langage et style exaltés. — Vol dans un magasin. — Irresponsabilité. — Acquittement[1].

Lorsque A... F... nous fut présentée pour la première fois, à la prison Saint-Lazare, nous ne pûmes nous défendre d'un sentiment de méfiance. Cette jeune femme, d'une mise presque élégante, conservant au milieu des détenues une certaine coquetterie dans la toilette, dans le maintien, nous semblait pouvoir être l'une de ces femmes astucieuses qui cherchent, en simulant des troubles de l'intelligence ou du système nerveux, à échapper aux conséquences des actes dont elles se sont rendues coupables. Mais cette première impression ne tarda pas à disparaître.

A... F..., âgée de trente et un ans, est née à Paris d'un père qui est mort de paralysie générale. Placée de bonne heure dans un couvent, elle s'y montra d'un tempérament nerveux excessif, d'un caractère mobile porté à l'exaltation et à d'incroyables exagérations. Aventurière et capricieuse, elle partit pour la Russie, remplissant dans une famille les fonctions d'institutrice; elle abandonne bientôt cet emploi, sans motifs, et revient en France, malade, sans ressources.

1. Motet, in *Ann. méd. psychol.*, 5e série, t. VI, p. 368, 1871.

Recueillie par un homme plein de bienveillance pour elle qui lui fait donner des soins, elle appelle et abandonne de longues séries de médecins, devient difficile, insupportable. Une grossesse vient encore aggraver son état ; des accidents nerveux de toute nature éclatent; violente, emportée, elle frappe ou insulte ses domestiques; ses crises se terminent par des larmes. A la suite, elle est tourmentée par des idées de *suicide* que la pensée seule de son enfant, qu'elle allaite, l'empêche de réaliser.

Sa conduite cependant reste assez régulière pour faire croire qu'elle est la femme légitime de...., mais ses actes la font passer pour excentrique, bizarre. Elle n'a pas de besoins, son existence et celle de son enfant sont largement assurées, et cependant elle règle si mal ses dépenses qu'elle est toujours à court d'argent. Pour satisfaire ses caprices si nombreux, elle forme des plans qu'elle ne tarde pas à abandonner : elle prend des leçons de musique avec l'espoir d'être engagée à l'Opéra-Comique, elle travaille pendant quelque temps en cachette pour un magasin de couture, etc., etc., sans mettre un frein à son amour des dépenses, des prodigalités. Elle ne résiste jamais à la tentation d'acheter ce qui flatte sa vue, alors même qu'elle ne peut en faire aucun usage. C'est ainsi que l'on trouve chez elle neuf châles, des dentelles, des chiffons et autres objets de toute nature enfouis et oubliés dans ses tiroirs.

Elle est enfin arrêtée sur la plainte d'un marchand de nouveautés qui l'accuse d'avoir soustrait divers objets de prix. Devant le commissaire elle fait des aveux complets sur lesquels elle revient aujourd'hui.

Nous sommes témoins, à la prison Saint-Lazare, d'accidents nerveux fréquents, mais qui n'ont peut-être pas la même intensité que ceux que nous avons déjà signalés ; il n'y a plus de spasmes, de suffocations. Ses réponses sont sensées, mais il est impossible de se faire une idée du vagabondage de son imagination ; son langage traduit les conceptions les

plus fantasques, les plus exaltées et dans un langage recherché, prétentieux.

« Si les esprits veillent sur les âmes ulcérées, dit-elle dans une de ses lettres, qu'ils m'appellent à eux lorsque j'aurai revu mon ange dans une atmosphère digne de lui.. Oui, le revoir sous un beau ciel, dans la forêt silencieuse, près des fleurs! Ah! mon ange aux cheveux blonds, c'est lui, c'est vous! Qu'il m'embrasse encore, et après, après, que Dieu m'appelle, je serais digne de lui; car d'où je suis on ne peu sortir que perdue ou martyre. » A côté de ces phrases exaltées arrivent sans transition des demandes tantôt d'un peu d'argent, tantôt d'objets de toilette, etc.

Nous avons cherché à savoir d'elle comment s'étaient produits les faits incriminés. Elle affirme avec énergie n'avoir jamais eu l'intention de voler. « Il y a des moments où je ne sais plus ce que je fais; il m'arrive quelquefois au milieu de la rue de m'arrêter court. J'appelle mon enfant; il est là tout près de moi, je ne le vois pas. D'autres fois je suis agitée, inquiète; j'éprouve le besoin de sortir. Si je vois quelque chose qui me plaît, je veux le posséder; je ne pense pas à ce que cela peut me coûter, il me le faut, et si je rencontre un obstacle, je suis plus troublée encore, je désire plus vivement : il m'arrive ainsi de me faire remettre des objets dont je n'ai pas besoin et qu'à un autre moment je ne chercherai pas à me procurer. On ne me refuse rien, j'ai tout ce qu'il me faut, mais quand je me sens prise du désir d'avoir un objet, rien ne m'arrête plus, je ne pense plus qu'à cela; c'est comme une idée fixe qui me tourmente jusqu'à ce que je l'aie satisfaite. C'est surtout au moment de mes époques que je suis ainsi agitée; après cela, je suis calme, mais quelquefois triste, abattue, tourmentée par des visions, et j'ai l'idée de me faire mourir. »

Cette idée de *suicide*, nous l'avons retrouvée dans ses lettres; elle y est exprimée nombre de fois, mais nous n'avons pas appris qu'aucune tentative ait été faite.

Nous n'avons pas constaté d'accès d'hystérie convulsive, mais l'ensemble des phénomènes psychiques relevés par nous établit de la manière la plus absolue, la plus nette, l'existence de cette névrose avec la prédominance des troubles psychiques si souvent observés dans cette affection.

Nous estimons donc que, sans être une aliénée dont l'état réclame le placement dans un asile, elle doit être considérée comme absolument irresponsable des actes qui lui sont imputés.

Le tribunal, acceptant les conclusions de ce rapport, a prononcé l'acquittement de A... F...

De 1868 à 1881, j'ai interrogé, au dépôt de la préfecture de police, 104 malades accusées de vol. Le plus grand nombre de ces voleuses, on va le voir, se composait d'hystériques et appartenait à la catégorie dont je m'occupe.

Au surplus, voici le détail de ma statistique.

Sur 104 voleuses pathologiques ou demi-pathologiques j'ai trouvé :

a. — Vols *pathologiques.*

Très faibles d'esprit..............................	4
Hystériques aliénées..............................	9
Démentes hémiplégiques..............................	2
Démentes avec paralysie générale..............	5
Démentes séniles..............................	5
Total..........	24

b. — Vols *demi-pathologiques.*

Hystériques de 15 à 42 ans au moment de la période menstruelle...........................	35
Hystériques se trouvant dans les mêmes conditions d'âge, mais en dehors de la période menstruelle..................................	6
Filles ou femmes héréditairement prédisposées à l'aliénation mentale (avec plus ou moins de manifestations hystériformes)...................	24
Femmes à l'âge critique ou débilitées gravement, à la suite de pertes utérines.................	10
Femmes enceintes	5
Total..........	80

Ce que je veux surtout faire ressortir de ces chiffres, c'est que sur 25 cas de vols pathologiques, 9 femmes étaient hystériques aliénées, et que, parmi les 80 voleuses demi-pathologiques, il n'y avait pas moins de 41 femmes présentant à des degrés divers les symptômes de l'hystérie.

Cette statistique est évidemment significative.

Il est un point qu'il ne faut pas perdre de vue, dans 'appréciation de l'état mental des malades qui se livrent au vol dans les grands magasins, c'est que, s'il a là, de par le fait du luxe de l'étalage, du faste qui brille aux yeux du visiteur, une incitation puissante, il y a surtout chez nos voleuses pathologiques, hystériques ou non, une résistance insuffisante à un entraînement délictueux. Dès lors, le médecin doit moins tenir compte, dans le jugement qu'il est appelé à formuler,

de la vivacité de l'impulsion que du degré de débilité intellectuelle des coupables.

C'est moins le côté *actif* de l'intelligence qu'il s'agit d'apprécier, que le côté *passif* qu'il est nécessaire de scruter, de mesurer, en quelque sorte.

OBSERVATION LXXVIII. — Hystérique hypochondriaque. — Vol. — Responsabilité limitée.

Alexandrine N...,âgée de cinquante-quatre ans,a toujours eu une mauvaise santé et elle a traversé toute une série d'accidents hystériques, gastralgiques et hypochondriaques, avec très fréquents maux de tête, paroxysmes d'exaltation intellectuelle, exagération de pratiques religieuses, émotivité très facile, pleurs sans motifs et actes parfois excentriques.

Très amaigrie et constamment préoccupée des moindres détails de sa santé, je l'ai vue se priver complètement d'aliments pendant plusieurs jours, au Dépôt de la préfecture, et elle prétextait alors qu'elle ne voulait point accroître sa constipation ! Du reste, elle s'est composé une alimentation spéciale : elle ne mange point de viande et ne boit pas de vin. Je lui ai fait donner du lait et elle en a accepté.

En s'imposant une hygiène aussi débilitante et de pareilles privations, Alexandrine N... veut-elle faire pénitence et être agréable à Dieu, ou croit-elle être utile à sa cause? Je suis porté à admettre que, dans l'espèce, c'est l'hypochondrie qui est la note dominante.

Relativement à l'acte incriminé, je le trouve tellement absurde et tellement en dehors des habitudes et des tendances de l'inculpée, que je pense qu'il a pu être le fait d'une absence momentanée, d'une aberration soudaine et inconsciente. Toutefois, je suis obligé de déclarer que la prévenue ne présente en ce moment aucun délire proprement dit,

qu'elle est calme, lucide et en apparence très raisonnable, quoique préoccupée à l'excès de sa santé, et qu'enfin son état physique laisse énormément à désirer.

En conséquence, la force de résistance a dû être infiniment moindre chez Alexandrine N. que chez une femme bien portante. Peut-être même, au temps de l'action, la responsabilité n'a-t-elle point existé du tout.

OBSERVATION LXXIX. — Vol. — Hystéro-épilepsie avec troubles passagers de l'intelligence. — Responsabilité limitée.

Antoinette V..., inculpée de vol dans un magasin, a trente-six ans ; elle est atteinte de chloro-anémie et d'attaques hystéro-épileptiques. Elle a tous les quinze jours des migraines qui durent vingt-quatre heures et s'accompagnent de vomissements. Deux ou trois fois par mois, elle a des accès caractérisés par un sentiment de peur, des syncopes, des vertiges, des attaques de nerfs avec perte de connaissance, de l'amnésie. Après ces crises, elle est courbaturée, accablée, avec une sensation persistante de constriction à la gorge, des idées noires et des préoccupations hypochondriaques.

Ce qui est à noter surtout, c'est qu'elle a des troubles passagers de l'intelligence, de la mémoire et de la volonté, et qu'elle donne des signes manifestes d'égarement et de délire après chaque attaque couvulsive, pendant une durée de une à trois heures.

Il est, dans l'espèce, impossible de délimiter avec rigueur quel a été exactement l'état mental au moment de l'acte incriminé.

Chez la voleuse de profession, il y a l'excitation préalable et la satisfaction du succès; chez la voleuse pathologique, on constate au contraire un contentement très médiocre du fait accompli, parce que l'intel-

ligence est troublée ou débile, et le vol lui-même n'est qu'un épisode, au milieu des manifestations psychiques plus ou moins complexes que présente la voleuse. C'est par l'étude attentive de ces manifestations, des symptômes somatiques qui les accompagnent et achèvent de caractériser l'hystérie, que doit surtout être guidé le médecin, dans l'appréciation médico-légale qu'il est appelé à porter.

Plus d'une fois, il aura à éviter des écueils, à se tenir en garde contre la supercherie et la simulation; car il n'est pas exceptionnel de voir des hystériques à un faible degré, qui se sont laissées aller au délit en toute connaissance de cause, simuler un état grave et se servir judiciairement de la névrose, dont elles ne présentent que des manifestations atténuées, comme d'un prétexte et d'une excuse. C'est là un point sur lequel je reviendrai d'ailleurs par la suite.

Enfin, après une telle accumulation de faits, dont chacun porte avec lui son enseignement, je crois devoir citer l'opinion d'un praticien éminent, qui en médecine légale a joui d'une très grande autorité : « Je me défie, dit Tardieu[1], de la perversité instinctive des hystériques. J'ai eu plus d'une fois à examiner l'état mental de femmes qui sous cette influence s'étaient laissées entraîner à des vols qu'aucun autre mobile ne pouvait expliquer. Un juge d'instruction m'écrivait, il y a dix ans, la lettre suivante : « Une femme G..., qui est dans un état voisin de la fortune, dans une grande aisance dans tous les cas, s'est laissé tenter par un coupon de

1. Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, p. 167 et suiv.

drap et l'a volé. Les explications fournies au sergent de ville qui l'a arrêtée, au commissaire de police qui l'a interrogée, à moi-même, m'ont prouvé que cette femme est âpre du bien d'autrui, qu'elle n'est pas folle du tout. Cependant, un docteur ayant fourni un certificat, j'ai cru devoir vous prier de la voir et de me dire votre opinion sur ses penchants. Sont-ils le résultat d'un dérangement des facultés? » On voit quelle était l'impression première du magistrat, mais, s'il est bon que l'expert la connaisse, il ne doit pas s'en préoccuper autrement que pour redoubler d'attention et apporter plus de soins encore à faire la lumière et à convaincre le juge. Dans ce cas particulier, je me trouvai en présence d'une femme encore jeune, affectée depuis de longues années d'hystérie confirmée, comptant trois aliénés dans sa famille du côté paternel. Elle est accouchée, il y a trois mois, a nourri pendant huit ou dix jours et a cessé parce que cela l'ennuyait. Elle parle avec lenteur, a parfois des absences, et présente dans une moitié du corps une agitation chronique. Elle avait reçu récemment une lettre annonçant que son enfant était malade en nourrice, et en avait ressenti une sorte de révolution, à la suite de laquelle elle était partie sans savoir où elle allait. Ses réponses, touchant le fait qui lui est imputé, sont évasives et mensongères. Mais elle se montre fort peu émue des conséquences qu'il peut avoir. J'ai insisté sur ces signes évidents d'un trouble des facultés, et le juge, se rangeant à cette opinion, rendit une ordonnance de non-lieu.

« J'ai été moins heureux, quoique tout aussi con-

vaincu, à l'occasion d'une jeune femme appartenant à une famille honorable et dans l'aisance, qui devait comparaître devant le tribunal correctionnel d'Amiens sous l'inculpation de vols nombreux. Des avis contradictoires avaient été émis sur son état mental par divers médecins, les uns affirmant, les autres repoussant la kleptomanie. A la demande de l'honorable et habile défenseur de cette dame, M. Gustave Dubois, je pris connaissance de la procédure et donnai un avis dans lequel je me plaçai au point de vue, non de la monomanie inadmissible du vol, mais des impulsions instinctives que l'hystérie provoque et explique. Les premiers experts avaient été induits en erreur, précisément parce qu'ils cherchaient un délire qui n'existait à aucun degré ; ils s'étonnaient des réponses pertinentes de la prévenue, et allaient jusqu'à voir dans sa tristesse, dans l'abattement de son attitude, et dans sa recherche de la solitude, qui contrastaient suivant eux avec l'intégrité du sommeil et de l'appétit, des preuves de simulation de la folie. Or cette jeune femme s'est formée tard et n'a jamais eu de régularité dans ses époques menstruelles, qui sont restées quelquefois supprimées pendant trois ou quatre mois. Elle a toujours été sujette à des maux de tête, à des étouffements, à des spasmes qui redoublaient au moment des règles. Son sommeil était souvent troublé par des cauchemars, par des réveils en sursaut et même par des accès de somnambulisme. Mariée à vingt et un ans, sa santé n'est pas devenue plus régulière, elle croit avoir fait une fausse couche. C'est seulement après cette époque

qu'elle a commencé à se livrer au vol, sous l'influence non pas seulement d'une tentation instantanée, mais d'une obsession constante, ne pensant qu'à cela et sans cesse prête à recommencer. L'intelligence de cette jeune femme est bornée ; mais elle est, au dire de son mari, d'une grande sensualité, agitée par des désirs très violents, qu'il se déclare incapable de satisfaire toujours. Je constate en outre des palpitations très fortes avec un bruit de souffle chloro-anémique ; et j'apprends qu'il y a eu dans la ligne paternelle un aliéné. Les objets volés consistaient principalement en étoffes, en effets d'habillement, en châles, enfin en nombreux vêtements d'homme. Pour moi il n'était pas douteux que la pauvre femme ne fût un type d'hystérique sujette à des impulsions morbides et n'ayant agi que sous l'influence d'une perversion des instincts et de la volonté. Mais je ne pus faire partager cette manière de voir par les juges qui prononcèrent une condamnation, d'ailleurs minime. »

§ III. — ACTES CRIMINELS

Un grand nombre de faits ont nécessairement trouvé place dans les deux paragraphes précédents, parmi les actes insolites et délictueux. La clinique médico-légale de l'hystérie devient heureusement moins fertile, au fur et à mesure que l'on s'approche davantage du crime proprement dit. Tandis que les épileptiques commettent ces violences soudaines et ces effroyables attentats qui ensanglantent la société et frappent de terreur toute une

petite ville ou tout un quartier de Paris, les hystériques, au contraire, exemptes la plupart des impulsions terribles qui rentrent dans la symptomatologie des cas graves de la névrose comitiale, se dépensent surtout en excentricités multiples et en délits divers.

On a vu jusqu'à quel point pouvaient être affligeants, fâcheux ou déshonorants, les faits accomplis par les hystériques; mais, si ces faits entraînent moralement des conséquences regrettables, ils ne conduisent pas tout au moins à des entreprises extrêmement dommageables contre la sécurité, la propriété ou la vie d'autrui. Des exceptions cependant existent et nous devons dérouler à cette place les archives criminelles de l'hystérie.

Rapts d'enfants. — Une hystérique a toutes les audaces. Incapable de modérer ses vivacités passionnelles, elle peut tout oser pour faire réussir ses combinaisons, ses plans et ses machinations. Rien ne l'arrête.

OBSERVATION LXXX. — Rapt de l'enfant de M. Hua, au jardin des Tuileries. — Acquittement.

Léonie Chéreau, âgée de dix-sept ans, est en proie depuis cinq ou six ans à des attaques d'hystérie. Sa constitution est forte et ses facultés intellectuelles sont très nettes. Élevée par une mère faible et imprévoyante, sa conduite échappe à peu près à tout contrôle; son imagination ardente et ses tendances portées au mal prennent un dangereux essor. Le hasard aidant, elle fait la connaissance d'un garçon, son aîné de quatre ans, dont le cœur est de marbre, et qui par sa révoltante déloyauté n'a su se montrer que sous le plus détes-

table jour. Devenue la facile maîtresse de cet homme, la jeune fille, soit qu'elle fût réellement éprise, soit qu'elle voulût par calcul faire consacrer sa liaison par un acte solennel, conçoit le projet de se faire épouser de gré ou de force. Les protestations, les larmes, les prières échouent. Elle en vient alors à prétexter qu'elle porte dans son sein un irrécusable témoignage de sa faute, et, pendant neuf mois, elle écrit à son amant en l'entretenant sans cesse de sa grossesse.

Les marques de la plus dure incrédulité accueillent cet aveu. Mais rien ne saurait arrêter l'accomplissement d'un projet prémédité de longue date, et dont toutes les circonstances ont été prévues et mûries avec la plus dangereuse adresse. Espérant que la possession d'un jeune enfant mettrait un terme à ses angoisses, et qu'en le présentant à son amant comme étant le fruit de ses œuvres, elle allait attendrir une inflexible volonté, elle se rend sciemment l'auteur du rapt le plus audacieux qui soit consigné dans les annales judiciaires! Elle vole en plein jour, à une heure et demie, au milieu du jardin des Tuileries, le jeune enfant de M. Hua, juge suppléant près le tribunal civil de la Seine.

Devant la cour d'assises, en 1859, M. Tardieu, qui avait été chargé d'étudier l'état mental de Léonie Chéreau, déclara l'accusée responsable. — Sur la plaidoirie de M. Lachaud, elle fut acquittée.

Nous reviendrons sur ce procès un peu plus loin, à l'occasion du degré de responsabilité des hystériques.

OBSERVATION LXXXI. — Rapt d'un enfant. — Dénonciation calomnieuse. — Vol. — Acquittement.

Élisa-Anne M. des G. de R..., à peine âgée de vingt et un ans, comparaissait, en 1882, devant le jury de la Seine sous l'inculpation de rapt d'enfant et de vol. C'est la fille naturelle d'un ancien officier du service de santé de la marine; elle

n'a jamais connu sa mère. Son père, alcoolique et débauché, après avoir donné sa démission, était venu encore jeune mener une vie de désordre à Paris et avait dévoré en quelques années une fortune de 800 000 francs. Sa fille, lorsqu'il mourut, n'était âgée que de onze ans, mais elle était déjà dépravée par le spectacle de l'indigne conduite de son père.

Un sieur M..., menuisier, voisin et compagnon de débauches du défunt, recueillit la jeune Élisa-Anne et ne tarda pas à en faire sa maîtresse; celle-ci à quinze ans et demi mettait au monde une fille.

Pour dégager sa responsabilité, M... lui suggéra l'idée d'accuser un brave ouvrier du nom de R... de l'avoir violée. R... fut arrêté, et le malheureux resta cinq mois en prison. Ce n'est qu'au bout de ce temps, en effet, que son innocence fut reconnue.

M... n'avait pas tardé à chasser la jeune mère. Celle-ci plaça sa fillette aux Enfants-Assistés et se livra à la prostitution. Cependant elle devint bientôt la maîtresse d'un marchand de vin de Montrouge, et en 1879, elle eut un second enfant. Mais, un jour, elle fut prise d'une pleurésie, et son amant l'envoya à l'hôpital Tenon. Quand elle en sortit, elle était sans ressources.

Elle avait conservé son dernier enfant qu'elle avait elle-même nourri; elle le prit dans ses bras et se présenta, le 1er octobre, chez le marchand de vin, qui ne voulut rien entendre, se montrant fort scandalisé de cette visite importune. Élisa-Anne lui laissa l'enfant, et le pauvre petit être fut mis aux Enfants-Assistés. Chassée ainsi, elle songea à s'adresser à M..., cause première de sa dépravation. Mais comment faire? La petite fille qui était née de ses relations avec lui était aux Enfants-Assistés. Elle alla donc à la fête du Petit-Montrouge avec l'intention de se procurer une enfant qu'elle pût présenter à son premier amant.

Elle avisa deux fillettes qui regardaient avec envie tourner des chevaux de bois.

La plus jeune, Marguerite, avait sept ans; l'autre, nommée Berthe, était un peu plus âgée. Elle réussit à éloigner l'aînée et emmena la plus jeune. Sans perdre de temps, elle se rendit avec l'enfant chez M... Il n'était pas chez lui. Elle finit par le trouver chez un marchand de vin, avec une maîtresse. « Tiens, voilà ta fille! » lui dit-elle. Mais M... se moqua d'elle : « Allons donc, répondit-il, ce n'est pas elle : la petite avait un signe rouge à la figure; celle-ci boite, l'autre ne boitait pas! » (L'enfant était, en effet, boiteuse.) M... se remit à boire et refusa d'écouter davantage Élisa, qui dut se retirer. Elle erra longtemps de crèmerie en crèmerie, de cabaret en cabaret, avec la petite fillette. Elle alla enfin demander de l'argent à son frère naturel. Celui-ci refusa de la recevoir chez lui, mais il la plaça dans son logement de la rue de la Condamine. Pendant ce temps, les parents de la petite fille volée cherchaient vainement leur enfant. Sept jours se passèrent : Élisa-Anne vécut de la prostitution. Le 9 octobre, ayant rencontré chez un traiteur un mécanicien, le sieur G..., elle le décida à l'accompagner chez elle. Quelques heures après, elle sortait, laissant G... avec l'enfant, après avoir pris soin toutefois d'emporter le porte-monnaie du jeune homme et de fermer la porte à clef. G..., appela. On lui ouvrit et il se rendit chez le commissaire de police, auquel, après avoir raconté ce qui s'était passé, il remit la petite Marguerite, qui fut rendue à sa famille.

Élisa-Anne fut retrouvée quelques jours après à l'hôpital Tenon.

L'examen médico-légal fut confiée à par M. Motet, qui, malgré des attaques nombreuses d'hystérie et même des accidents de paralysie hystérique chez l'accusée, conclut à la responsabilité totale. Sur la brillante plaidoirie de Me Crochard, l'acquittement fut prononcé.

Attentats aux mœurs. — On ne saurait s'étonner au premier abord de rencontrer chez des hystériques des

actes attentatoires à la morale, mais je ne relaterai à cette place que des faits plus que graves et en dehors de la criminalité ordinaire.

OBSERVATION LXXXII. — Perversion des sentiments affectifs et moraux chez une mère hystérique. — Attentat aux mœurs accompli sur sa propre fille. — Poursuites judiciaires; simulation de démence. — Condamnation au maximum de la peine.

« Il y a quelques années, dit M. Baillarger, je fus mandé par le président des assises de la Seine pour examiner la femme A...[1] âgée d'environ trente-huit ans, qui devait être jugée quelques heures après et qui venait de donner subitement des signes de folie.

» Lorsque je vis cette femme je n'eus pas de peine à me convaincre qu'il y avait simulation; j'observai, en effet, tous les signes d'une démence très avancée, survenue brusquement et dans des circonstances qui ne pouvaient me laisser de doute. La femme A. avait des manières enfantines, un rire niais; elle prétendait ne pas reconnaître une montre, des pièces de monnaie, un chapeau, etc.; en même temps elle affectait les gestes les plus bizarres.

» Une enquête était nécessaire, et voici ce qu'on apprit :

» Cette femme, d'une conduite irrégulière, tenait une espèce de cantine. La voix publique l'accusait d'avoir prostitué sa fille aînée âgée de seize à dix-sept ans, mais c'était pour un fait bien plus grave encore qu'elle était traduite devant les assises. L'acte d'accusation portait qu'elle avait usé de violence envers sa dernière fille, âgée de dix ans, pour la forcer aux manœuvres les plus odieuses, en lui appliquant de force la tête sur ses organes génitaux. L'enfant avait révélé, avec d'horribles détails, la conduite de sa mère, et l'autorité avait été avertie. C'était la première fois qu'un crime pareil

1. *Annales médic. psychol.*, t. V, 2e série, p. 466, 1853 (Baillarger).

était imputé à une mère, et la femme A... inspirait à tous un sentiment d'horreur.

» Or, cette femme avait été sujette à des accès d'hystérie avant son mariage; plus tard elle conserva un caractère exalté, susceptible et querelleur. Elle éprouva divers symptômes cérébraux caractérisés principalement par un état d'inertie, d'abattement, de la céphalalgie, des congestions cérébrales. En 1840, elle eut un véritable accès d'aliénation qui dura six semaines.

» La femme A. était arrivée à la période de l'âge critique, lorsqu'elle montra une dépravation aussi monstrueuse, une absence si complète et si effrayante de sens moral chez une mère.

» Il était donc bien avéré que la femme A. avait été aliénée, mais il n'en était pas moins certain qu'il y avait eu, en dernier lieu, simulation de folie. »

Une atténuation de la peine fut demandée par M. Baillarger, mais elle ne fut pas accordée. La peine fut, au contraire, portée au maximum.

J'ai donné des soins, il y a un certain nombre d'années, à une dame étrangère âgée de vingt-huit ans, mère de deux enfants, hystérique au premier chef, vivant dans une grande aisance, n'aimant ni sa mère, ni son mari, ni ses enfants, simulant toutes les indispositions ou maladies imaginables, faisant volontiers des fugues et donnant lieu dans la ville qu'elle habitait à des aventures étranges et restées inexplicables. Un jour elle s'éprit éperdûment d'une belle jeune fille, l'attira chez elle, lui fit les plus ardentes déclarations d'amour et la débaucha. Un commerce obscène s'établit quotidiennement entre les deux femmes, se prolongea pendant quelque temps et finit par être découvert. La

jeune fille fut enlevée par sa famille et tout à fait dépaysée. Quant à la malade, elle tomba dans une sombre mélancolie, fit plusieurs tentatives de suicide, puis recommença à mystifier tout son entourage. Son imagination fut d'une déplorable fertilité.

Incendies. — La nostalgie, l'imbécillité, l'épilepsie et la démence sénile peuvent conduire à l'incendie, ainsi que je l'ai démontré dans d'autres publications [1]; mais je suis obligé de reconnaître et de démontrer que des hystériques ont parfois aussi joué un rôle important dans quelques sinistres.

OBSERVATION LXXXIII. — Hystérique incendiaire. — Troubles passagers de la raison. — Acquittement.

La sœur ***, religieuse de l'ordre de la Visitation, âgée de trente-sept ans, mit sept fois le feu (1845-1846) au couvent de Dijon. La justice, frappée du très bon état *apparent* de ses facultés, la fit comparaître devant la cour d'assises de la Côte-d'Or. M. Dugast, ancien interne de Bicêtre (service de M. Ferrus), fut chargé de procéder au minutieux examen de la prévenue.

Avec un tact remarquable, M. Dugast, dont le talent égale la modestie, vit bientôt qu'il avait affaire à une malade. Dans une brillante déposition, qui émut l'auditoire, il exposa que la religieuse, sujette à des accidents névropathiques multiples, ne jouissait pas, au moment de l'accomplissement des actes incriminés, de son libre arbitre; que son trouble passager et paroxystique des facultés intellectuelles l'avait rendue inhabile à décerner les notions du juste et de l'injuste, du

1. Legrand du Saulle, *De la monomanie incendiaire*, 1856; *La folie devant les tribunaux*, 1864.

bien et du mal, et qu'elle devait être considérée comme étant complètement irresponsable de ses actes.

Les membres du jury ayant rendu un verdict de non-culpabilité, la Cour prononça l'acquittement de la sœur ***.

OBSERVATION LXXXIV. — **Développement de l'hystérie à la puberté. Nostalgie. — Vols. — Incendie. — Acquittement.**

Catherine X..., âgée de quinze ans et demi, non encore menstruée régulièrement, ayant eu quelques crises d'hystérie, est amenée de la province à Paris par une de ses tantes, qui est domestique. Catherine a toujours montré jusque-là le meilleur naturel ; on ne lui a reconnu aucun mauvais penchant ; elle est soumise et affectueuse pour ses parents. Quelques semaines après son arrivée à Paris, sa tante remarque, à plusieurs reprises, qu'elle a perdu sa gaieté ; plusieurs fois même elle remarque qu'elle a pleuré, et ne peut en savoir la cause. Un jour, Catherine rentre à la maison toute en larmes, disant à sa tante qu'elle a vu passer dans une voiture une amie qui est de son pays, mais qu'elle n'a pas pu lui parler ; elle passe toute la journée à pleurer. Enfin sa tante la fait entrer en maison. Quelques jours après l'arrivée de Catherine, ses maîtres s'aperçoivent que beaucoup d'objets disparaissent de chez eux, malgré une surveillance active. Un soir, ceux-ci étant sortis, Catherine reste enfermée quelque temps dans l'appartement, puis sort à son tour ; elle rentre bientôt, puis descend prier le concierge de venir l'aider à ouvrir la porte, prétendant qu'on a forcé la serrure. Le concierge monte, ouvre la porte, et en entrant il trouve l'appartement rempli de fumée ; il cherche d'où elle peut provenir, et découvre bientôt qu'elle vient d'un placard fermé, où se trouvent du linge et des effets d'habillement. On trouva les chaises et les meubles en désordre ; beaucoup d'objets, de hardes, sont répandus sur le parquet ; un chapeau de femme

est plongé dans un seau d'eau qui se trouve dans la cuisine ; on retrouve, dans la fontaine, beaucoup des objets qui avaient disparu, et entre autres les bijoux de la maîtresse de la maison. On remarque que le secrétaire, qui a été ouvert, contient encore toutes les valeurs en argent et en billets qu'on y avait laissées ; il ne paraît même pas qu'elles aient été dérangées. Ses maîtres étant arrivés sur ces entrefaites, Catherine ne tarde pas à avouer qu'elle est l'auteur de tout ce dégât. Elle est mise à la disposition de la justice, qui, sur un rapport d'expert, déclare Catherine non coupable, comme ayant été atteinte d'une perversion passagère des facultés morales[1].

OBSERVATION LXXXV. — Hystérique incendiaire, ayant présenté des phénomènes d'extase, de catalepsie et de manie. — Irresponsabilité.

Le 31 octobre 1868, un incendie éclatait dans la maison du vigneron G., à Chenove (Côte-d'Or). Sa domestique, la nommée V., accusa un mendiant, à qui elle aurait refusé du vin et qui lui aurait fait des menaces, d'en être l'auteur. Ce mendiant ne fut pas trouvé.

Quelques jours plus tard, le 17 novembre, nouvel incendie. Toute la journée, V. avait fait part à son maître de ses pressentiments, elle craignait que des malfaiteurs ne se fussent introduits dans la maison ; elle poussa à faire des recherches, elle avait entendu des pas, des bruits suspects. G. put s'assurer que ces craintes n'étaient pas fondées, mais il fit bonne garde. A neuf heures du soir, le feu se montrait dans la partie du logis occupée par V. La première elle donna l'éveil, mais, pendant que tout le monde cherchait à conjurer le désastre, elle resta inactive, indifférente devant ce spectacle.

L'enquête fit le jour sur cette affaire. V. fut reconnue pour

1. *Annal. médic. psychol.*, 1869, 5e série, vol. III, p. 117.

l'auteur de ces incendies; mais, des doutes s'étant élevés sur l'intégrité de ses facultés mentales, MM. Maillard, professeur à l'école de Dijon, et Brunet, médecin en chef de l'asile de cette ville, eurent mission d'examiner l'inculpée.

Voici le résumé de leur rapport.

La nommée V. est née avec une intelligence faible et de mauvais instincts; son enfance a été négligée; placée comme domestique dans plusieurs maisons, elle n'a jamais pu s'y fixer et s'est rendue coupable de plusieurs vols.

En 1868, au moment où la menstruation s'établissait, elle a été prise d'attaques convulsives très graves, très fréquentes et d'une forme insolite qu'il est difficile de caractériser. Les symptômes que ces attaques revêtent tiennent à la fois de la catalepsie, de l'extase et de l'excitation maniaque, se rapprochant d'autant plus de la première espèce morbide qu'elles sont plus intenses; ils s'accompagnent de signes impossibles à simuler, tels que l'accélération du pouls, la fixité du regard, l'immobilité des paupières, l'anesthésie complète de la peau et sont suivies de douleurs musculaires, pouvant aller jusqu'à la stupeur si l'attaque a été intense et prolongée. En dehors de ses crises elle reste très irritable et hébétée; les douleurs musculaires au niveau des muscles temporaux et des muscles abdominaux persistent.

Du mois de mai au mois d'août elle a eu de nombreuses attaques pour lesquelles elle est entrée dans les hôpitaux de Trévoux, de Lyon, de Nuits et de Dijon, où ses crises longues et fortes, bizarres, ont fait porter le diagnostic : hystérie. Dans les intervalles elle se montrait méchante, brutale, vindicative, menteuse.

L'examen direct la montre sous une physionomie identique. De nombreuses attaques surviennent, son excitabilité et le désordre de ses facultés intellectuelles semblent avoir augmenté sous l'influence de sa séquestration. Les conclusions des experts sont que, depuis son arrestation, elle doit être tenue pour irresponsable et qu'elle l'était également, selon

toute probabilité, quand elle a commis les actes si graves pour lesquels elle est poursuivie.

Le parquet se range à cet avis et met la nommée V. à la disposition de l'autorité administrative, qui la maintient à l'asile de Dijon [1].

Impulsions homicides. — Les impulsions au meurtre, dans le sens absolu du mot, c'est-à-dire, avec cette soudaineté et cette violence irrésistible qui caractérise les impulsions épileptiques, sont, avons-nous dit, exceptionnelles chez les hystériques ; il s'agit surtout de certaines tendances demi-conscientes, ainsi que le montrent les deux faits suivants cités par Morel.

« Chez une dame que je soigne, « la flamme, pour me servir de son expression, part du centre épigastrique et lui enveloppe la tête comme une nuée de feu ». Elle brûle alors et en arrive à se rouler par terre et à implorer secours et protection. Elle frappe les personnes qui la soignent ; elle n'ose embrasser son enfant de peur de l'étouffer dans ses étreintes. Elle pousse des cris insensés, commet toutes sortes d'actes désordonnés et se trouve d'autant plus à plaindre qu'elle a, dit-elle, la conscience que ce sont là des actes de folie et qu'elle ne peut s'empêcher de les commettre.

» Je citerai encore une femme que j'ai observée en 1840 avec M. Lasègue, à la Salpêtrière, et dont l'existence n'était qu'un long gémissement. Elle s'accusait d'avoir voulu, sous l'influence d'un état émotif,

1. *Ann. médic. psych.*, 1871, 5e série, vol. V, p. 43.

pareil à celui que j'ai décrit plus haut, tuer sa mère et son enfant qu'elle aimait tant. Elle ne se plaignait pas d'être avec des aliénés, quoiqu'elle possédât sa raison, mais elle avait la conscience qu'elle ne pouvait, rendue à liberté, que commettre des actes de folie. »

Menaces de mort. — Les hystériques se contentent souvent de menacer de mort les personnes qu'elles veulent intimider pour en obtenir quelque chose ou par forfanterie. Telles sont celles qui, pour prévenir l'infidélité d'un amant ou d'un mari, le menaceront sans cesse du revolver ou du vitriol.

L'hystérique, dont on va lire l'observation et qui se trouve actuellement à la Salpêtrière, intéressera particulièrement les praticiens; car cette malade, offensée de l'ordonnance de son médecin qui lui avait prescrit du bromure de potassium, prétendait obtenir de celui-ci, en lui mettant le pistolet sous la gorge, un certificat constatant qu'elle n'était pas hystérique.

OBSERVATION LXXXVI. — Menaces de mort contre un médecin, pour en obtenir un certificat.

Marie-Alexandrine H..., artiste-peintre, vingt-quatre ans, était soignée par un médecin qui la considérait comme atteinte de délire des grandeurs et de délire des persécutions. Un matin, celui-ci la trouve en proie à une extrême agitation, l'œil en feu, la tête haute, les mains dans les poches de son vêtement: elle lui reproche de lui avoir ordonné du bromure de potassium comme à une hystérique et exige un certificat constatant qu'elle n'est pas atteinte de cette affection. Elle ajoute que la porte est fermée à double tour et que, s'il

refuse de lui donner satisfaction, elle le tuera. — Après avoir essayé de la calmer, le médecin la somme de lui ouvrir et fait un pas vers la porte; Marie H... sort alors un revolver de sa poche et le braque sur la poitrine de son interlocuteur. Celui-ci saisit l'arme et a la chance d'interposer sa main entre le chien et la cartouche; après une lutte assez vive, il réussit, tout en maintenant la malade dans une position inoffensive, à ouvrir une fenêtre et à appeler du secours ; on arrive pour enfoncer la porte. Alors Marie H..., qui s'était laissée tomber sur le plancher en abandonnant le revolver, se relève, se jette au cou du médecin et lui promet d'ouvrir s'il lui rend l'arme accusatrice.

A la suite de cette scène de violence, Marie H... est conduite à l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police. Après examen, je délivre le certificat suivant : « Hystérie probable; quelques préoccupations hypochondriaques. Excitation intellectuelle par intervalles et actes excentriques... »

A Sainte-Anne, on constate des hallucinations de l'ouïe, des conceptions délirantes et des craintes d'empoisonnement.

A la Salpêtrière, M. Moreau (de Tours) la trouve dans un état de demi-stupeur avec lenteur et difficulté dans l'énonciation des idées. Elle nie avoir jamais eu d'hallucinations et accuse son médecin, non pas d'avoir tenté de l'empoisonner, mais d'avoir voulu se rire d'elle; elle se plaint d'être soumise de la part de la police et de personnes inconnues à des épreuves, dont elle ne dit pas d'ailleurs la nature. Quelques jours après, on la rend à sa famille; ses idées de persécution semblent avoir disparu, mais son état hystérique est persistant.

Huit mois plus tard, elle est arrêtée de nouveau, faisant à minuit scandale dans la maison du même médecin qu'elle avait menacé de mort; on la trouve vêtue en homme, tenant des propos sans suite, en proie à une surexcitation intense. On apprend qu'elle fait de longues courses errantes dans le

costume masculin sous prétexte de prétendues études scientifiques.

Réintégrée à la Salpêtrière, elle écrivait à sa famille cette épître assez singulière : « Depuis bientôt six mois que vous n'avez pas eu de mes nouvelles, vous devez trouver cela un peu drôle, mais je vais essayer de vous en dire le motif en vous traduisant dans quelques mots le motif de cette cause. — J'étais sur le point d'aller en Normandie passer quelques semaines près de vous, lorsque la Préfecture m'a priée de rentrer chez elle et de là m'a fait transférer à la Salpêtrière ; comme je ne suis pas malade, je vous prierai donc de venir me chercher le plus tôt possible. »

Depuis lors elle est en traitement dans le service de M. Moreau ; elle est actuellement calme.

Empoisonnement. — Quand une hystérique réussit à donner la mort, c'est souvent à l'aide du poison, l'arme de la femme par excellence, puisqu'elle n'exige pas la force physique de la part de ceux qui la manient. Pourtant les tribunaux n'ont pas toujours cru devoir acquitter les hystériques empoisonneuses, ainsi qu'on le verra par les deux faits suivants.

OBSERVATION LXXXVII. — Empoisonnement de deux filles par leur mère hystérique. — Condamnation à mort[1].

Un pareil crime devait soulever la question de folie ; il fut, en effet, déclaré dans le procès, que le grand-père maternel de l'accusée était mort fou et qu'un de ses frères avait eu deux atteintes d'aliénation. Sa mère était d'une intelligence bornée et fondait souvent en larmes. A

1. *Annales médico-psychol.*, 1869, 5e série, vol. II, p. 319. — *Revue des journaux américains*.

l'âge de quatre ans, madame Haggir fit une chute dans un escalier et fut trouvée étendue par terre sans connaissance. Pendant son enfance elle avait été sujette à des convulsions. A mesure que ses deux filles Marie et Charlotte grandissaient, on remarqua qu'elle les traitait durement, ce qu'on attribua à l'idée fixe que ses filles lui enlèveraient le gouvernement de sa maison.

Cinq à six ans avant le procès, elle avait eu dans une église une attaque d'hystéro-épilepsie, qui causa un grand tumulte dans l'assistance.

Le Dr Brown déclara positivement qu'elle était aliénée au moment de l'empoisonnement. Le Dr Gray conclut en disant que cette femme avait une intelligence très limitée, sans éducation et qu'elle était plutôt perverse que folle.

Les deux jurys appelés à juger l'affaire se prononcèrent pour la peine de mort.

OBSERVATION LXXXVIII. — Garde-malade hystérique convaincue d'avoir commis neuf empoisonnements. — Condamnation à vingt ans de travaux forcés [1].

Marie Jeanneret appartient à une famille des plus honorables du canton de Lausanne, mais qui compte plusieurs aliénés, hypochondriaques et suicides. Orpheline dès son basâge, elle a toujours mené une vie agitée, décousue, se montrant d'un caractère bizarre, difficile; inconstante dans ses goûts, elle manquait aussi de jugement, mais elle avait une volonté obstinée, une disposition à l'intrigue et au mensonge et un goût prononcé pour les émotions vives.

A une certaine époque de sa vie, elle a commencé à être atteinte de maux réels ou imaginaires; elle prit la manie de consulter des médecins et de s'administrer sans cesse des remèdes; on disait déjà d'elle qu'elle était hystérique.

1. *Annales médico-psychol.*, 1869, 5e série, vol. I, p. 248.

Elle se disait aveugle, ne parlait que de ses souffrances, les exagérait et se complaisait dans leur description. Les Drs Dor et Wurst qui lui ont donné des soins ont déclaré qu'ils avaient toujours soupçonné la fille Jeanneret de les tromper, et ils la considéraient comme hystérique, folâtre, agitée.

C'est dans ce contact des médecins qu'elle paraît avoir acquis les quelques connaissances médicales dont elle devait faire un si triste usage.

Habile à capter la confiance et à faire accepter ses soins, elle s'introduisit auprès de la demoiselle Berthet, de Nyon, à laquelle elle paraissait porter l'intérêt le plus vif. Un jour elle lui prépara une boisson qu'elle disait être composée de vin et d'eau sucrée; immédiatement après, la demoiselle Berthet se sentit atteinte de symptômes étranges, ayant les yeux et les paupières comme paralysés et une grande lourdeur à l'estomac.

La fille Jeanneret, après avoir regardé attentivement ses yeux, lui fit prendre, le lendemain, une boisson effervescente dont les effets se firent rapidement sentir; la demoiselle Berthet tomba sur un canapé, frappée d'une crise nerveuse et d'un état de délire qui dura toute la nuit et tout le lendemain. Elle ne recommença à parler que trois jours plus tard et put alors raconter ce qui s'était passé.

Au mois d'octobre 1866, Marie Jeanneret réussit à entrer à l'école des garde-malades de Lausanne. M. Reymond, directeur de cette école, avait bien remarqué quelque chose de singulier et d'indéfinissable dans son caractère, mais rien de précis. Il la trouvait mobile, agitée, loquace. Au bout de deux mois, elle quitta l'établissement se disant presque aveugle. Pendant cet apprentissage, elle fut appelée auprès d'une dame Thablor qui était malade et devait être veillée pendant la nuit. Quelques jours après, cette dame eut une crise effrayante; elle riait, délirait, avait d'énormes yeux effarés, et vomissait. Une autre fois, Jeanneret ayant trouvé la famille de cette dame à souper, insista pour faire manger aux convives

des bonbons qu'elle avait apportés; à la suite de quoi toutes ces personnes furent prises de vomissements.

Avec un extérieur souffrant et maladif, elle paraissait intelligente, empressée et entendue aux soins des malades, surtout en présence des docteurs. Elle savait se rendre intéressante, insinuante et recherchait avec hypocrisie la fréquentation des personnes recommandables par leur piété. Mais, lorsqu'elle ne s'observait pas, elle était brusque avec les malades; sa conversation était mêlée de paroles grossières et de jurons. C'est ainsi qu'elle traitait les docteurs en leur absence de « f... bêtes qui n'y entendaient rien », elle disait souvent, « je m'en f... ! que diable ! » et, en parlant d'une de ses malades, elle l'appelait « une charogne, une poison. »

Entrée à la pension F..., elle sut si bien faire qu'elle régna bientôt en maîtresse dans cette maison. Elle brouilla d'abord la maîtresse avec ses deux amies V... et J... et se chargea exclusivement du soin de sa fille Julie, qu'elle emmena avec elle à Lausanne, prétextant qu'un voyage était nécessaire à sa santé. Passant par Genève, l'enfant ayant pris quelques bonbons que lui avait offerts la fille Jeanneret, les vomit immédiatement, tomba malade et se mit au lit pour ne plus se relever avec des vomissements continuels, de la divagation, du délire. Les médecins croyaient être en présence d'un cas de méningite, mais la fille Jeanneret répétait que cette enfant avait la même maladie que sa mère ; en effet, madame F... présentait en ce moment les mêmes symptômes; elle avait du délire et des vomissements que les médecins ne pouvaient pas parvenir à arrêter. L'accusée disait souvent que toute consultation serait inutile pour elle; si le médecin affirmait devant elle qu'il y avait du mieux, il y avait presque toujours une rechute le lendemain, et, quand il émettait devant elle l'idée d'une amélioration, elle répondait toujours que cette amélioration n'était pas sérieuse. Elle avait prédit la maladie de sa maîtresse trois ou quatre jours à l'avance, et elle annonçait qu'elle était perdue et que ce ne serait pas

le seul malheur, que son fils Emile était aussi menacé. En effet, ce jeune homme se montra bientôt indisposé ; il eut des évanouissements, de la faiblesse, un malaise d'estomac continuel ; ces symptômes alarmants disparurent, lorsqu'il eut cessé d'habiter avec l'accusée.

La décomposition du corps de la jeune Julie F... n'a pas permis de procéder à l'analyse chimique, mais dans le corps de sa mère qui succomba un mois après, les experts retrouvèrent une assez grande quantité de morphine, de l'antimoine et du cuivre en petite quantité.

Coup sur coup, moururent encore dans cette maison deux dames confiées aux soins de Jeanneret ; la demoiselle Junod, dont elle avait dit longtemps à l'avance qu'elle aurait une congestion cérébrale, et qui mourut en présentant un véritable accès de folie, du délire, des vomissements, une dilatation énorme des pupilles : « Cette fois la Junod a son affaire, disait-elle, la veille de sa mort, les pupilles se dilatent. » Madame Lenoir mourut aussi. On la croyait atteinte d'une fluxion de poitrine.

N'ayant plus rien à faire dans cette maison ainsi dépeuplée, elle prit une chambre chez un ancien instituteur, M. Gros. Elle sut en peu de temps gagner sa confiance et celle de sa famille. Pendant qu'elle était là, elle donna des soins à une dame du voisinage, la femme Bourcart ; trois jours après celle-ci eut du délire, des vomissements : « Vous verrez, disait l'accusée au moment où les symptômes observés sur madame Bourcart paraissaient plus inquiétants, que madame Bourcart jeune mourra comme sa mère, d'une fièvre à la tête. »

Congédiée de cette maison, elle reprit sa place chez M. Gros dont la fille, madame Bouvier, tomba gravement malade. Les docteurs Lombard et Gouvet crurent à une congestion cérébrale, tout en avouant qu'ils observaient là des symptômes qu'ils n'avaient jamais vus. Madame Bouvier était tour à tour rouge, pâle, avec une constriction à la gorge et

du délire par intervalles. Quelquefois il y avait du mieux et on la croyait sauvée, puis elle retombait; elle finit par succomber le 22 mai. « Je suis sûre que M. Gros va avoir les mêmes attaques que sa fille, » dit un jour l'accusée. En effet, le lendemain de cette prophétie, M. Gros était également frappé : soif ardente, délire, vomissements, et au bout de quelques jours, perte de connaissance et mort. Les experts chimistes ont retrouvé dans ces corps de l'atropine, de la morphine et de l'antimoine.

Une parente de M. Gros s'étant présentée pour voir le malade, accepte de la fille Jeanneret un verre d'eau sucrée. Immédiatement elle devint rouge et se plaignit de voir trouble. Ramenée chez elle, elle fut traitée par le Dr Gautin qui constata les symptômes de l'empoisonnement par la belladone, perte de connaissance, pupilles dilatées, gorge sèche, hallucinations.

Ayant dû quitter la maison Gros après le décès de ses habitants, l'accusée s'établit dans la pension Desarzeur, à Plainpalais. Elle y rencontre la demoiselle Fritzgès, lui fait beaucoup d'avances et d'amitiés et lui offre, un jour qu'elle est indisposée, quelques gouttes d'Hoffman. A partir de ce jour, elle prévient l'entourage de cette dame qu'elle est malade, qu'elle a la pupille dilatée, qu'elle commence à dire des bêtises.

La demoiselle Fritzgès transportée à l'hôpital fut ainsi heureusement sauvée.

Devant la justice la fille Jeanneret reconnaît avoir administré clandestinement de l'atropine et de la morphine. Elle se défend en disant que son unique but était de faire des expériences médicales et le plus souvent de procurer du calme aux malades. Que faut-il penser de cette femme qui froidement a porté la mort dans plusieurs familles, sans aucun intérêt personnel, sans aucun sentiment de vengeance et qui conserve devant ses juges une impassibilité absolue? Le Dr Chatelain, après avoir analysé ces faits épouvantables,

rappelé les antécédents de l'accusée et diverses opinions exprimées par les médecins qui avaient été en contact avec elle, n'hésite pas à la considérer comme aliénée et hystérique et par conséquent irresponsable.

Le Dr Badau, médecin de la prison, avait constaté par lui-même qu'elle était d'un tempérament très nerveux et très impressionnable et rapporte des accidents nerveux que cette fille, d'après ses aveux, auraient éprouvés pendant sa jeunesse et qui sembleraient indiquer un état hystérique. Les conclusions du rapport, rédigé en commun par MM. les Drs Badau, Duval et Olivet, sont les suivantes : Marie Jeanneret est malade depuis plusieurs années, les symptômes multiples énumérés par elle se rapportent à un tempérament hystérique dont les principales manifestations auraient été : Paralysie des extrémités et des sphincters ; crises nerveuses avec perte complète ou partielle de connaissance (quelques minutes ou quelques heures), vommissements aqueux et sanguinolents revenant à chaque période menstruelle, troubles de la vue, de la digestion et de la sensibilité. Ils ajoutent que, quoique hystérique, elle ne présente aucune anomalie de l'état mental.

C'est cette absence de trouble intellectuel affirmée dans cette dernière phrase qui a sans doute entraîné la sentence des juges.

Le Dr Dor avait dit qu'il la regardait comme folâtre, malade et hystérique. Le Dr Goudet, qui a soigné l'accusée, dépose qu'elle a été une fois ou deux atteinte de crises nerveuses. De l'aveu de tous, elle est hystérique, nerveuse, impressionnable, remplie d'une activité agitée et tracassière ; elle ne peut se fixer nulle part, son caractère est haineux, envieux, aigri depuis l'enfance ; son humeur passe subitement d'accès de tendresse et d'affection à des explosions de colère et à des flux d'invectives ; elle a des crises nerveuses, est hypochondriaque, hystérique, et, pour couronner le tout, elle s'entretient dans une perpétuelle ivresse narcotique.

Le Dr Chatelain déplore la distinction fondamentale que les médecins experts ont établie entre cet état d'hystérie et la folie. Pour lui, la fille Jeanneret est hystérique et aliénée.

Infanticide. — Parmi les personnes de l'entourage des hystériques à tendances meurtrières, les plus menacées sont leurs enfants, ainsi que le montreront plusieurs observations qui suivent. Tantôt les hystériques chercheront à frapper ces pauvres créatures sans défense par suite d'une aberration du sens maternel, qui les porte à détester les êtres auxquels elles ont donné la vie; tantôt elles agiront par suite de conceptions délirantes causées par des hallucinations, comme dans le fait suivant.

OBSERVATION LXXXIX. — Hystérique hallucinée. — Incendie et tentative de meurtre sur la personne de sa fille [1].

Gabrielle N... est une femme de vigneron, âgé de cinquante deux ans, d'un tempérament nerveux, irritable, d'un caractère sombre, sauvage, irascible. La révolution de février 1848 la troubla beaucoup. Démagogue convaincue, elle se mit à la tête d'un club féminin.

Au commencement de 1850, la ferveur de ses aspirations révolutionnaires devint plus grande encore. Son système nerveux ne put résister à une tension si longue et si prononcée. Elle fut prise, une nuit, d'une attaque de nerfs violente, à la suite de laquelle tout son corps resta pendant plusieurs jours brisé et endolori. Cet événement imprima à ses idées une autre direction. Des pensées de mort vinrent

1. Bergeret (d'Arbois). *Annal. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, vol. XX, p. 156.

l'assaillir, et elle tomba dans un état de tristesse profonde et d'hypochondrie.

Elle était poursuivie de temps en temps par des hallucinations de l'ouïe; c'est ainsi qu'elle se crut avertie que sa fille, qu'elle affectionnait beaucoup, allait être arrêtée et conduite aux galères. Cette pensée l'obséda pendant six mois; enfin sa figure s'illumina d'un éclair de joie et elle s'écria : « Ah! quel bonheur, je viens de trouver un moyen d'empêcher qu'ils ne prennent ma fille! ils ne l'auront pas! ils ne l'auront pas! Je veux la tuer! je la tuerai!!! »

En effet, quelques jours après, des voisins voient le feu chez elle; ils entrent dans sa chambre et trouvent le lit de sa fille en flammes; la pauvre enfant venait de s'éveiller à moitié asphyxiée par le feu et la fumée. Son père, accouru à ses cris, faisait tous ses efforts pour la ranimer. Gabrielle, debout, en chemise au milieu de la chambre, repétait à chaque instant, avec un ricanement infernal : « Ah! ah! c'est bien fait, ils viendront la chercher maintenant, mais ils ne l'auront pas, je viens de l'étouffer! » Depuis G..... est tombée dans un état de prostration voisin de la démence.

Dans l'observation suivante on verra que l'idée de tuer son enfant poursuivait, comme une obsession pathologique, une hystérique récemment accouchée, depuis qu'on avait raconté devant elle une histoire d'infanticide; fort heureusement cette pensée criminelle ne fut point mise à exécution.

OBSERVATION LXL. — Hystérique avec tendances infanticides violentes pendant l'état puerpéral. — Guérison[1].

Marguerite Molliens, âgée de ving-quatre ans, avait depuis

1. Observation communiquée par Barbier, directeur de l'École de médecine d'Amiens à Esquirol, in *Annal. d'hyg. et de méd. lég.*, 1856, 2e série, vol. VI, p. 79.

trois ans des douleurs à l'épigastre, douleurs avec gonflement au côté droit de l'abdomen, des céphalalgies qui occupaient le sommet de la tête, des vertiges, des bruissements dans les oreilles, des frémissements dans l'intérieur du crâne, parfois du trouble de la vision ainsi que d'autres phénomènes nerveux.

Cinq jours après un accouchement très heureux, on vient à parler devant elle de la fille Henriette Cornier qui avait commis un infanticide. Dès ce moment, Marguerite fut frappée de cette action horrible, et, quelques efforts qu'elle fît pour chasser ce souvenir, il se reproduisait toujours. Il devint une idée dominante; Marguerite se familiarisa peu à peu avec la pensée de tuer un enfant, de tuer même le sien; en le caressant avec une vive tendresse, cette pensée existait toujours malgré elle, en dépit de ses efforts pour la repousser.

Un jour qu'elle se trouvait seule avec son enfant, la pensée de le tuer s'empara d'elle, et devint un désir violent. Elle aperçoit un couteau; son bras, dit-elle, se porta involontairement sur cet instrument; elle dit qu'elle n'était plus maîtresse d'elle-même, et n'eut que la force d'appeler ses voisins. On arriva, on se pressa autour d'elle, et, dès qu'elle sentit qu'elle ne pouvait plus accomplir ce meurtre, le calme lui revint.

Plusieurs fois, depuis ce jour, elle a eu encore l'idée de tuer son enfant, dont on a dû la séparer. Un traitement approprié, suivi à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, l'a remise dans un état normal.

J'ai eu à intervenir personnellement dans le cas si douloureux qui suit. J'ai fait rendre une ordonnance de non-lieu.

OBSERVATION LXLI. — Double infanticide et tentative de suicide.

P. (Héloïse-Désirée), veuve D., âgée de trente et un ans, domiciliée chez son père, à Montreuil-sous-Bois, est inculpée de meurtre sur la personne de ses deux enfants.

Le 16 avril 1874, P., veuve D., traitée antérieurement pour des accidents hystériques par M. le Dr Lebel, de Vincennes, est sortie dans la soirée, accompagnée de ses deux enfants, (Eugène-Émile, âgé de huit ans, et Valentine-Héloïse, âgée de cinq ans). Arrivée auprès de la mare, dite du Pin, sise à Montreuil-sous-Bois, elle prit sa petite fille sur son bras et tenant fortement son petit garçon par la main, elle se jeta violemment dans la mare en entraînant ses enfants.

P., veuve D., fut retirée vivante de la mare, mais les deux enfants furent noyés.

Le 19 avril, je procédai à un examen très minutieux de la malheureuse mère et je rédigeai, au Dépôt de la préfecture, la pièce qui suit :

« Hystérie ancienne avec suffocations, éblouissements, perte incomplète de connaissance, scènes de larmes, loquacité, irritabilité, mobilité intellectuelle excessive et attitude fantasque.

» État intellectuel de mélancolie simple avec conscience, sans hallucinations, ni troubles de la sensibilité générale. Calme et lucidité. Découragement et désir de quitter la vie, sans faiblesse apparente ni énergie maladive. Récit froid et résigné du crime de Montreuil, le deuxième jour de l'apparition de l'époque menstruelle. Peu de regrets relativement à la mort cruelle de ses enfants, mais regrets sincères et profonds de n'avoir pas succombé elle-même. Aveu d'une tentative de suicide par le charbon remontant à cinq mois. Céphalalgie et troubles momentanés de la raison presque à chaque époque menstruelle. Insomnie persistante. Apyrexie.

Tranchées abdominales et suppression actuelle des menstrues. Alimentation par le bouillon depuis hier. Couperose. Cette malade qui finira un jour ou l'autre par le suicide est dans un état mental qui exige son placement dans un établissement d'aliénés. »

P., veuve D., fut envoyée immédiatement à l'asile Sainte-Anne, puis dirigée sur la Salpêtrière (service de M. Trélat) et enfin placée à l'asile de Vaucluse, près Corbeil, où elle se trouve encore en ce moment.

Tardieu a rapporté l'observation particulièrement curieuse que l'on va lire :

OBSERVATION XCII. — Folie hystérique chez une femme de la plus haute aristocratie. — Déchéance morale et physique. — Conduite abjecte. — Infanticide.

Il s'agit d'une jeune femme approchant de la trentième année, d'une merveilleuse beauté et appartenant à l'une des familles les plus grandes et les plus riches de l'aristocratie autrichienne.

Ayant depuis longtemps quitté son pays et rompu avec tous les siens, que son caractère indomptable et le désordre de sa conduite avaient lassés, elle en était arrivée à ce point qu'une demande fut adressée par voie diplomatique à l'autorité française pour la faire reconduire à Vienne, où elle serait soumise au traitement que son état mental exigerait. Avant de faire droit à cette demande, l'administration voulut être éclairée elle-même et chargea M. Calmeil et moi de visiter cette jeune femme et de procéder à l'examen nécessaire pour rendre compte de l'opportunité et de l'urgence des mesures dont elle avait été l'objet. Nous la trouvons misérablement installée dans une maison de médiocre apparence et dans un état de saleté qui faisait le plus triste contraste avec l'air de noblesse et l'éclat ré-

pandus dans sa personne. Ses vêtements étaient sordides, et ses cheveux admirables n'avaient pas été peignés depuis longtemps.

Des documents qui nous avaient été communiqués, de son témoignage même, il résultait qu'elle menait une vie véritablement crapuleuse, allant prendre ses repas dans un bouge et se prostituant aux marmitons, aux garçons coiffeurs, à tous ceux à qui son ignominie et sa malpropreté ne répugnaient pas.

Elle se refusait d'ailleurs à toute explication, et son intelligence paraissait obtuse, quoique nullement aliénée. Cette abjection ne pouvait s'expliquer que par une perversion liée à un état hystérique des plus caractérisés, et justifiait la demande de la famille entre les mains de laquelle elle fut remise sur notre avis unanime. Mais ce n'est pas tout.

Je suis chargé, près d'un an après, par la justice, de faire l'autopsie d'un enfant nouveau-né qui venait d'être tué par sa mère. Je me rends dans l'hôtel garni où le crime avait eu lieu, et l'on m'introduit dans la chambre où était accouchée la mère qui s'en était rendue coupable. Quelle n'est pas ma stupéfaction, lorsque je reconnais dans cette femme celle dont j'avais quelques mois auparavant constaté l'état mental !

Elle avait, je ne sais comment, échappé à la surveillance de sa famille et était revenue à Paris reprendre sa vie de désordre. Une grossesse était survenue. Sans qu'elle s'en souciât le moins du monde, elle était accouchée seule, avait écrasé la tête de son enfant et jeté son cadavre dans un vase de nuit, sous le lit, où il était encore lors de mon arrivée. Quant à elle, assise sur sa couche, demi-nue, encore souillée de sang, les cheveux en désordre, elle regardait tranquillement les officiers de police qui m'accompagnaient, sans songer à se soustraire aux regards, ni à expliquer le meurtre de son enfant[1]. (Ambroise Tardieu.)

1. Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, 1872, p. 172.

§ IV. — DU DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ DES HYSTÉRIQUES

Dans l'appréciation du degré de responsabilité des hystériques, il est nécessaire de s'inspirer toujours de cette idée, que je me suis maintes fois efforcé de faire prévaloir, qu'on ne saurait appliquer des règles générales, vraies pour tous les cas. Il serait faux en effet de dire que toute hystérique doit porter la responsabilité de ses actes; il ne le serait pas moins d'avancer que, dès que l'hystérie se montre, la responsabilité disparaît. Chaque cas est une question d'espèce et je pourrais répéter ici, mot pour mot, ce que je disais, à l'occasion des épileptiques. Toute hystérique n'est point une aliénée; seulement chez un grand nombre de ces malades, l'harmonie des sentiments moraux se rompt, le caractère des affections se pervertit et l'ordre des sensations se trouble. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise. L'hystérique n'est en un mot qu'une prédisposée à l'aliénation mentale.

On l'a bien vu d'ailleurs, par le groupement que je me suis efforcé d'établir, en me fondant sur le degré plus ou moins prononcé des perturbations psychiques. Ce groupement a sa logique et ses indiscutables avantages, non seulement au point de vue de la description clinique des symptômes, mais aussi à celui des applications médico-légales, qu'entraîne à sa suite la notion de l'état mental des hystériques.

C'est qu'en effet, — s'il est permis, sur le terrain descriptif, d'admettre en ce qui concerne les fonctions cérébrales, des hystéries légères, des hystéries graves, celles-ci l'étant modérément ou beaucoup, des hystéries avec aliénation, — de même, en ce qui touche la responsabilité légale, il est logique de reconnaître trois catégories d'hystériques, les unes responsables, les autres partiellement responsables, les dernières enfin, chez lesquelles les désordres intellectuels sont à leur summum, entièrement irresponsables.

Quelques mots de développement ne seront pas inutiles.

Il est, dis-je, des hystériques qui doivent porter la responsabilité pleine et entière de leurs faits et gestes, des actes délictueux qu'elles sont exposées à commettre. Ce sont ces hystériques légères, celles du premier degré, chez lesquelles il n'existe qu'un état de nervosisme modérément prononcé, qui n'enchaîne en rien l'exercice de la liberté morale.

L'article 64 du Code pénal ainsi conçu : « Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister, » ne saurait évidemment s'appliquer à cette première catégorie de malades. L'intelligence chez elles, complètement intacte, comme je l'ai dit, peut apprécier avec justesse la portée, la gravité, les conséquences des actes commis. D'autre part, les facultés affectives ne sont pas ici tellement troublées qu'il existe de ces impulsions irrésistibles qui, en provoquant des actes automatiques,

comme aux degrés plus prononcés de la névrose, atténuent ou même suppriment la culpabilité. Le médecin ne doit pas l'oublier, et, dans l'appréciation de l'état mental d'une accusée, il doit éviter soigneusement de se laisser aller à taxer d'irresponsabilité la malade soumise à son examen, par cela seul qu'elle présente les symptômes plus ou moins accusés de l'hystérie.

Ce n'est pas toujours, je le veux bien, chose facile que d'émettre un jugement sainement motivé, mais ce serait suivre une doctrine dangereuse que d'apporter dans le débat une opinion formulée d'avance sur la culpabilité ou la non culpabilité des hystériques envisagées en bloc, et d'omettre l'analyse minutieuse du cas particulier.

Cette analyse attentive est d'autant plus impérieusement commandée que certaines hystériques légères, spéculant sur l'immunité pénale, dont jouissent à bon droit les malades gravement atteintes, n'hésitent pas, aidées aussi en cela par cette tendance à la supercherie, qui est si commune chez les hystériques, à simuler les symptômes les plus sérieux de la névrose.

En voici un remarquable exemple :

OBSERVATION XCIII. — Vols nombreux. — Simulation de phénomènes hystériques pendant la détention préventive. — Retour à l'état normal aussitôt après la condamnation.

La fille d'un officier supérieur de gendarmerie, âgée de vingt-deux ans, douée d'une remarquable intelligence, entre en qualité de caissière dans un hôtel de grand renom, à Paris. Deux ans après, elle accompagne une famille à Londres,

et devient l'institutrice des enfants. Une première grossesse l'oblige à quitter son emploi, une seconde la ramène, un peu plus tard, à Paris. Elle élève courageusement ses deux enfants, tombe malade, ne peut plus travailler, épuise ses ressources et se décide alors à un parti désespéré. Elle vole, dans une après-midi, des broderies et des dentelles d'un prix élevé et elle vend dans divers hôtels garnis pour 900 francs de marchandises! A partir de ce jour, encouragée par l'impunité dont elle a joui, et ayant mis un pied dans le crime, elle se met à voler régulièrement dans divers magasins, et dans l'espace de onze mois, réalise des sommes relativement importantes, qu'elle fait aussitôt passer en Angleterre. Un jour elle est surprise en flagrant délit et est arrêtée. Conduite en prison, elle y simule les accidents hystériformes les plus étranges et une sorte d'excitation maniaque de fantaisie, avec propos mystiques et obscènes volontairement incohérents. Appelé à l'examiner, je ne tardai pas à me convaincre que j'avais affaire à des accidents simulés, et, sans me laisser abuser par la supercherie, je déclarai l'accusée responsable. Elle fut condamnée. Aussitôt cessèrent et le délire et les accidents hystériformes.

Ce n'est pas seulement, d'ailleurs, aux degrés les plus légers de la névrose que la responsabilité est entière. S'il est une maladie qui présente, au milieu du cortège des plus effrayants symptômes et des troubles psychiques les plus profonds, de remarquables rémissions, c'est certainement l'hystérie. Si nous envisageons la forme la plus grave de la maladie, la grande hystérie, nous voyons à certains jours, à certaines heures, précédant habituellement ou suivant les accidents convulsifs, éclater sous leur forme la plus marquée les accidents délirants, les hallucinations, les impulsions. Mais il

n'est pas rare que, l'attaque une fois passée, les troubles psychiques se dissipent au bout d'un temps variable et que la malade revienne à un état cérébral normal ou à peu près normal, qui lui laisse la libre disposition de ses facultés.

Cette hystérique, que nous allons retrouver bientôt, qui tout à l'heure au moment de sa crise nerveuse était irresponsable au premier chef, dominé qu'était son esprit par les idées délirantes les plus étranges, raisonne sainement maintenant, juge et apprécie les choses comme tout le monde. Elle a souvent, le plus habituellement même, gardé une impressionnabilité excessive, une vivacité de sensation remarquable. Mais, au demeurant, le trouble des facultés est peu prononcé, il ne l'est point assez à coup sûr pour que l'hystérique ne jouisse pas d'un discernement suffisant pour guider sa conduite, et les facultés affectives ne sont pas tellement troublées que la malade ne puisse opposer aux excitations du dehors, aux penchants mauvais une suffisante résistance.

Ce serait encore commettre une fâcheuse erreur médico-légale, préjudiciable à la fois aux intérêts sacrés de la société et à la considération médicale, que de déclarer, de parti pris, cette hystérique irresponsable, par cela seul qu'elle présente, à certaines heures, les symptômes les plus accusés, somatiques et psychiques, de la névrose.

Non seulement donc toute hystérique n'est pas, parce qu'hystérique, nécessairement irresponsable, mais une même malade peut encore, suivant les heures, jouir de

la responsabilité à peu près entière ou de l'irresponsabilité la plus absolue.

Je ne dissimule pas qu'en ce cas, plus peut-être qu'en tout autre, l'appréciation est difficile et particulièrement délicate. Mais, on ne doit pas le perdre de vue, le médecin légiste a moins à juger quel est l'état mental de l'accusée, au moment où il se livre à son examen, qu'à déterminer l'état supposé « au temps de l'action », suivant les sages prescriptions de la loi. C'est sans doute en partie dans l'étude attentive des symptômes présentés par la malade, à l'heure où il l'observe, qu'il puisera les éléments de son appréciation, mais c'est aussi dans la considération des commémoratifs, des conditions spéciales dans lesquelles l'acte délictueux aura été commis, et du caractère même de cet acte délictueux.

Le plus souvent l'hystérie entraîne avec elle une atténuation de culpabilité. C'est que si les facultés intellectuelles, comme je l'ai dit plus haut, conservent habituellement leur intégrité dans la névrose, le trouble des facultés affectives est le plus ordinairement poussé assez loin pour exercer une puissante influence dans l'accomplissement des actes incriminés. Chez la plupart des hystériques, la liberté n'est pas morte, mais elle est *malade;* il n'y a pas irresponsabilité absolue, mais la responsabilité est assez atténuée pour entraîner le bénéfice des circonstances atténuantes.

J'ai déjà dit quelques mots de cette culpabilité mitigée, à propos des vols dans les grands magasins commis par des hystériques, je n'y reviendrai ici que pour

rappeler que, si l'état mental de ces voleuses excuse, dans une certaine mesure, en les expliquant, les faits délictueux, il ne saurait légitimer l'impunité complète.

J'ai rapporté dans un autre travail[1] et j'ai reproduit, dans la clinique médico-légale de celui-ci, à propos des rapts d'enfants commis par des hystériques, une observation assez intéressante (celle de Léonie Chéreau), que j'invoquai alors, il y a de cela plus de vingt ans, en faveur des idées que j'exprime ici même.

Ayant à apprécier au point de vue médico-légal l'état mental de la jeune accusée, j'écrivais en 1860 : La jeune fille, bien qu'hystérique, a-t-elle eu conscience de son crime? Oui. L'article 64 du Code pénal lui est-il applicable? Non.

Dans toute cette affaire, en effet, comme je le remarquais alors, on chercherait vainement des traces de folie proprement dite, et il a fallu, pour essayer d'en trouver, l'habileté consommée d'un avocat célèbre. En se plaçant au point de vue de l'accusée, on ne rencontrait, d'un bout à l'autre, qu'un enchaînement fort logique de circonstances, et l'enlèvement de l'enfant de M. Hua ne faisait que donner la mesure de la précoce, mais profonde perversité de la jeune fille, et de la puissance de sa volonté à mal faire pour arriver à ses fins. Mais, ajoutais-je, si les facultés intellectuelles étaient dans toute leur intégrité, le trouble des facultés affectives était poussé si loin, qu'il avait été certainement de nature à exercer une puissante influence sur l'acte incri-

1. Legrand du Saulle, *Annales médico-psychologiques*, 1860. — *Étude médico-légale sur l'hystérie.*

miné. Aussi je considérais que si, dans le cas particulier, juger la question par un acquittement, c'était, suivant l'expression de Lerminier[1], trop incliner à déclarer la liberté morte, quand elle n'était que malade, il y avait lieu d'admettre cependant une atténuation de culpabilité, comme on devra le faire, suivant nous, lorsqu'on aura bien et dûment constaté un état d'hystérie à la plus haute puissance.

C'est seulement dans des cas très rares que l'hystérie entraîne avec elle l'irresponsabilité totale, mais ces cas, il faut les connaître. Au premier rang se placent ceux qu'on a l'occasion d'observer chez des jeunes filles ou des femmes qui ont reçu avec la vie le plus triste apanage héréditaire, qui marchent irrévocablement et dans un temps très prochain à la complète invasion de la folie; dont l'enfance a été essentiellement névropathique et convulsive, qui ont subi des temps d'arrêt dans le développement des facultés de l'intelligence, et qui comptent surtout un grand nombre d'aliénés dans leur famille. Des cas aussi nettement tranchés et aussi circonscrits sont des plus rares.

Il ne faut pas perdre de vue d'autre part, que l'attaque d'hystérie, — j'entends les grandes attaques, — est assez communément précédée ou suivie d'une période de délire plus ou moins prolongée. Durant cette période, nous l'avons vu, l'hystérique ne s'appartient pas; elle est dominée par des hallucinations, en proie quelquefois à des impulsions irrésistibles, qui ont bien rare-

1. Lerminier, *Philosophie du droit*, liv. II, ch. VI.

ment pour conséquence, heureusement, un délit sérieux ou un crime. C'est déjà de la folie passagère, transitoire, il est vrai, mais qui n'en est pas moins de la folie et entraîne à sa suite l'irresponsabilité des actes.

Un pas de plus, les troubles psychiques deviennent permanents et prolongés, la malade rentre dès lors dans la classe des hystériques aliénées, et, comme les aliénées, elle a droit au bénéfice de l'article 64 du Code pénal.

On le voit donc, parmi les hystériques, les unes sont responsables; les autres, et c'est peut-être le grand nombre, partiellement responsables; quelques-unes, mais quelques-unes seulement, tout à fait irresponsables.

Les premières tombent sous le coup de la loi, les dernières sont habituellement dirigées sur des asiles d'aliénés; mais quel parti est-il sage de prendre à l'égard de celles chez lesquelles nous avons reconnu une atténuation de la culpabilité? Si j'admets, je l'ai dit ailleurs, que certains malades soient susceptibles de répondre, dans une mesure évidemment restreinte, de la moralité de leurs actes, ce n'est point à la condition qu'après avoir encouru une peine plus ou moins légère, ils s'en aillent traîner en prison une vie misérable. Je ne suis pas partisan en matière de responsabilité partielle, du bénéfice des circonstances atténuantes : l'abaissement pénal diminue, sans doute, la criminalité, mais il laisse subsister l'infamie, et la famille de l'inculpée est destinée dans ce cas à porter les stigmates indélébiles de la flétrissure judiciaire.

J'ai réclamé depuis longtemps, notamment dans une pétition que j'adressais au Sénat le 22 février 1863, qu'à l'exemple de ce qui existe en Angleterre, on se décidât à créer en France, pour recevoir les coupables chez lesquels la responsabilité est atténuée, sans être abolie, un établissement central, ou à ouvrir un quartier spécial dans les principaux asiles d'aliénés. Les malades atteints de délire partiel, et ayant commis des actes justiciables des tribunaux, seraient conduits, après information judiciaire et enquête médico-légale, dans les établissements dont je viens de parler et l'autorité, en fixant le temps de la séquestration, pourrait prendre pour base la durée de la peine encourue. Ce serait là à mon sens un grand progrès. Une condamnation n'aurait point préalablement frappé les malades et le crime ne laisserait aucune autre trace judiciaire. On tranquilliserait les consciences, on donnerait à la sécurité publique toutes les garanties désirables, et un internement de la nature de celui que je propose, mettrait les familles à l'abri du déshonneur.

J'en ai dit assez sur le degré de responsabilité des hystériques et sur la conduite que, suivant les cas, la société doit tenir à l'égard de celles qui se rendent coupables de crimes ou de délits.

Mais je ne puis pas, avant de quitter ce sujet, ne pas rappeler que, dans plus d'une circonstance, les désordres intellectuels qui se rencontrent habituellement dans la névrose, particulièrement la tendance au mensonge et aux faux témoignages, ont été mis en avant par certains accusés, pour se disculper de crimes réels et

écarter des accusations bien fondées, sous le prétexte qu'ils étaient les victimes de machinations ourdies par des hystériques.

Il y a un peu plus de vingt ans, la *Gazette des hôpitaux* reçut une demande de consultation médico-légale dans les circonstances suivantes : Une jeune fille de vingt ans, reconnue hystérique, accusa un officier de santé de l'un de nos départements de l'Est de l'avoir violée un soir, dans son cabinet. Notre confrère, incarcéré sur-le-champ, opposa les plus formelles dénégations au fait qui lui était reproché, et essaya de se retrancher derrière le peu de confiance qu'inspirait le témoignage d'une hystérique. Après de minutieuses informations, nous nous contentâmes, M. le docteur Brochin et moi, de répondre une simple lettre de condoléance à l'accusé ; mais nous lui refusâmes une consultation tendant à annihiler, sous prétexte d'hystérie, la valeur de la plainte portée contre lui. Il fut condamné par la cour d'assises de *** au maximum de la peine !

Il faut bien se tenir en garde contre les faits de cet ordre, et ne pas perdre de vue que si l'hystérique ment souvent, elle dit quelquefois la vérité.

§ V. — SÉPARATION DE CORPS. — GARDE DES ENFANTS. DIVORCE. — NULLITÉ DE MARIAGE.

Séparation de corps. — Parmi les côtés les plus intéressants et les plus instructifs à la fois de l'histoire de l'hystérie, il en est un qui mérite entre tous d'attirer

particulièrement l'attention : c'est le rôle que joue la névrose dans les relations conjugales.

Après avoir vu l'hystérique se livrer à tant d'actes étranges, délictueux ou criminels, allons la trouver chez elle, à son foyer, et voyons comment elle arrive si fréquemment à provoquer des procès en séparation.

L'hystérie est fréquemment invoquée comme un argument dans les débats judiciaires ou civils, mais, il faut bien le dire, elle l'est presque toujours à contresens, les avocats étant peu au fait des particularités symptomatiques de la névrose, recherchant l'hystérie là où elle n'est pas, et passant au contraire fréquemment à côté, lorsqu'ils la rencontrent.

Ce n'est pas chose rare, en effet, lorsqu'il s'agit, par exemple, de poursuites en adultère, d'entendre le défenseur, en vertu de ce préjugé, que je me suis efforcé de combattre, d'après lequel toute hystérique aurait des tendances à l'érotisme et à la nymphomanie, éprouverait des besoins de satisfactions sexuelles d'une intensité insolite, d'entendre, dis-je, le défenseur invoquer, pour excuser la perversité de sa cliente, l'irrésistibilité des appétits génésiques, auxquels un époux froid ou indifférent donnait une insuffisante satisfaction. L'hystérie n'a cependant rien à voir habituellement dans la conduite équivoque de la femme galante qui, désertant le toit conjugal, va chercher au dehors un aliment à sa passion déréglée ; elle a été invoquée ici gratuitement et à plaisir.

Que de fois, par contre, lorsqu'il s'agit d'actions en séparation, intentées par le mari ou par l'épouse, ne voit-on pas invoquer ce qu'on a appelé l'*incompatibilité*

d'humeur, les bizarreries du caractère mobile, querelleur et jaloux de la femme. Eh bien! qu'on regarde au fond des choses et derrière ce mot vague d'incompatibilité d'humeur, on trouvera presque toujours l'hystérie, l'hystérie qui est positive cette fois, mais que l'avocat n'a pas voulu ou n'a pas su voir.

L'hystérie est en effet la plaie de bien des ménages, et que de malheurs intimes, de fâcheux scandales, de regrettables dissentiments de famille n'eût-on pas évités en empêchant ou en retardant jusqu'à la guérison de l'hystérique certaines unions! Au lieu de cela, combien de médecins, fréquemment consultés par les familles sur l'opportunité du mariage de jeunes malades nerveuses, n'hésitent pas à encourager des projets dont la réalisation, dans leur pensée, doit amener un prompt rétablissement de la santé! Toujours le même préjugé, les mêmes idées fausses sur la suprématie étiologique de l'appétit génésique, et l'heureuse influence des rapports conjugaux! Il faut qu'on le sache bien : le mariage ne guérit pas l'hystérie; trop souvent, au contraire, il constitue une cause d'aggravation de la névrose.

On oublie, lorsqu'on marie une hystérique, que le fond même de son caractère c'est la mobilité, l'impressionnabilité excessive, la susceptibilité la plus accusée et la plus irréfléchie; qu'il est dans la tendance de son esprit de s'inquiéter sans motif, de soupçonner ceux qui l'entourent, de rêver les plus chimériques éventualités; qu'elle est irascible, injuste, violente, qu'elle récrimine avec aigreur, se plaît au bruit, aux pleurs, aux extravagances, fait volontiers parade des passions qui la do-

minent, amour ou haine, jalousie ou orgueil. Comment veut-on qu'avec un semblable état mental, l'hystérique apporte le bonheur et le calme au foyer conjugal? Demain elle obsédera de ses taquineries mesquines, de ses soupçons et de ses calomnies, le mari le plus pacifique, le plus fidèle, le plus dévoué. Et si le mari n'est ni pacifique, ni fidèle, ni dévoué, ce sera l'injure, ce sera l'outrage, ce sera la guerre ouverte dans la maison.

Des difficultés sans nombre surviennent alors. Les familles s'interposent et la paix est signée. Mais que l'atmosphère se charge d'électricité et l'orage n'éclatera pas seulement au dehors. A de nouveaux démêlés, à de nouveaux conflits, succéderont encore de fragiles armistices et de vaines promesses. On tente tout, d'abord un éloignement passager, puis une séparation à l'amiable, et comme de graves intérêts ne tardent pas à être en souffrance, on songe à une mesure plus radicale et chacun des époux va constituer son avoué.

L'article 231 du Code civil dit que « les époux pourront réciproquement demander la séparation pour excès, sévices et injures graves de l'un envers l'autre ». On considère comme *excès* les actes de violence qui passent toute mesure et qui font courir des risques à la vie de l'époux, et l'on taxe de *sévices* les mauvais traitements et les actes de cruauté qui ne sont point susceptibles de compromettre l'existence.

Quant aux *injures graves*, elles résultent de paroles, d'écrits ou de faits outrageants. Si l'un des époux a attenté de la sorte à l'honneur et à la considération de l'autre, ou s'il a publiquement témoigné pour lui des

sentiments de haine, d'aversion ou de mépris, il peut y avoir là de très sérieuses et de très suffisantes raisons à faire valoir [1].

OBSERVATION XCIV. Femme d'un fonctionnaire nuisant à son mari par des lettres anonymes adressées à ses chefs. — Séparation, puis séquestration.

Madame Geneviève X... est mariée à un fonctionnaire de mérite qui occupe une situation brillante. D'une forte constitution, d'un tempérament ardent, elle appartient à une famille qui compte plusieurs aliénés ; son père, homme de mœurs dépravées, a sali de bonne heure son imagination par l'exemple de ses débordements et par de mauvaises lectures. Mariée à un fonctionnaire d'un rang éminent, elle se laissa aller sans aucune retenue à ses tendances érotiques. Ses écarts furent bientôt si notoires, qu'une *séparation* judiciaire dut être prononcée. On essaya d'abord des communautés, mais sa conduite ne permit pas de l'y garder. Ramenée sous le toit paternel, son genre de vie y rendit son séjour impossible. La mobilité et l'inégalité de son humeur, ses menaces, ses emportements et ses fautes, qui n'avaient même pas pour excuse la passion, forcèrent son mari à la placer dans une maison de santé. Madame Geneviève usa de toutes les ressources de son esprit, suscita des embarras à l'établissement, fit une *tentative de suicide*, adressa des lettres à l'autorité et réussit à se faire mettre en liberté.

La haine vouée à son mari fut dès lors implacable. Elle écrivit des lettres anonymes d'autant plus perfides et dangereuses que les documents arrangés, commentés, dénaturés, étaient pris dans le secret de l'intimité et ne pouvaient être qu'incomplètement réfutés. Chaque fois qu'elle pressentait un avancement, le coup partait dans l'ombre, arrivait au but et

1. *Annales d'hyg. et de médecine légale*, 1867.

elle parvint à neutraliser ainsi le côté brillant de la vie de son mari.

Entraînée par ses instincts déplorables, elle mène une vie désordonnée qui justifie un second internement dans un asile. Là elle se montre d'une mobilité extraordinaire, dépravée, érotique, dissimulée, tous symptômes propres à l'hystérie, mais par son adresse, par ses lettres au parquet, elle réussit encore à obtenir son élargissement. Son père la recueille chez lui, mais au bout de deux ans il est encore obligé de l'enfermer. Une enquête du tribunal reste enfin favorable à cette mesure.

Voilà un exemple instructif du mal que peut faire à son mari une femme hystérique.

Il est bien rare que dans les rapports qui existent de par le fait du mariage entre la femme hystérique et son époux, les dissentiments et les querelles intestines aillent jusqu'aux excès, aux sévices et même aux injures graves ; et comme la latitude d'interprétation que le législateur a laissée intentionnellement et fort heureusement au magistrat ne va pas jusqu'à affranchir les époux d'une partie de leurs obligations respectives, sans de puissantes raisons, l'hystérie et ce qu'on a appelé improprement, comme je l'ai montré, l'*incompatibilité d'humeur*, ne sont pas des motifs suffisants de séparation. Et cependant les procès tendant à l'obtenir ne sont pas rares. Dans les débats judiciaires, la situation la plus difficile est faite à l'époux. Si celui-ci est demandeur, il lui est difficile d'arguer de la maladie de sa femme. L'hystérie, qui touche si profondément, en effet, aux facultés affectives, respecte l'intelligence : la raison assiste à la ruine du cœur ; et l'épouse n'a pas

de peine, avec sa finesse et son audace d'hystérique, à établir la fausseté des raisons qu'on lui oppose. L'époux est-il défendeur, sa situation n'est pas moins difficile. On le calomnie sans hésitation, on lui reproche maints méfaits ; c'est lui qui par son impatience, ses exigences, sa brutalité, a rompu la félicité du ménage. Il a bien de la peine à triompher de la lutte engagée ! Voué à une existence malheureuse, tour à tour flatté, cajolé, adulé, puis soupçonné, bafoué, il n'a d'autres recours que d'implorer le secours d'une thérapeutique qui est souvent efficace, ou d'attendre que le temps, qui est le grand maître, amène avec l'âge la guérison des accidents hystériques. Mais combien d'époux n'ont pas la patience suffisante pour supporter avec résignation les incessantes tracasseries, les menaces, les injures dont on les abreuve ! Plus d'un, en proie au plus sombre désespoir, demande à la mort volontaire un remède à la douleur d'avoir épousé une hystérique ! un lambeau de papier, expression dernière d'une lente agonie, atteste un parti bien arrêté et une volonté libre. Cet écrit jouit des honneurs d'une sépulture officielle dans les cartons administratifs, et le dossier du suicidé porte l'étiquette *chagrins domestiques*.

Garde des enfants. — Un cas difficile peut se présenter : entre un mari brutal et une femme hystérique, dont la séparation de corps est prononcée, auquel des deux époux le tribunal devra-t-il donner la préférence pour la garde des enfants? En médecine légale, tout est question d'espèce. Dans une affaire de ce genre, je n'ai pas craint récemment de me prononcer en faveur

de la femme, mais dans des conditions déterminées.

Voici le fait :

OBSERVATION XCV. — Deux accès de folie hystérique. — Coups portés par le mari. — Séparation de corps. — Question de la garde des enfants.

Madame P. a commencé vers l'âge de dix-neuf ans, étant jeune fille alors, à avoir des crises d'hystérie. L'une de ces crises a été suivie d'excitation maniaque (avec loquacité, chants, pleurs, cris, divagations et extravagances) pendant un mois ou six semaines. La guérison est survenue presque d'elle-même, sans laisser de traces appréciables dans l'intelligence.

Mariée en novembre 1877, elle a vécu jusqu'en octobre 1878 sous le même toit que M. P., mais à cette dernière date elle a dû s'enfuir, par suite des brutalités excessives qu'elle subissait, et elle est rentrée chez sa mère. Une réconciliation survint en avril 1879, et l'épouse frappée consentit à reprendre sa place au foyer conjugal, tout en redoutant beaucoup le sort qui l'attendait.

M. le docteur Chevalier, que dans l'intérêt de la vérité j'ai cru devoir interroger, m'a déclaré qu'il était à sa parfaite connaissance que M. P. *rouait de coups* sa femme ; qu'il avait constaté des ecchymoses et des contusions sur diverses parties du corps de la victime, et qu'il avait spontanément désigné madame X., sage-femme, pour apprécier les sévices et blessures au bas-ventre et aux parties génitales externes. « Du reste, a-t-il ajouté, si une chose peut excuser M. P., c'est que sa mère est morte à la suite d'accidents cérébraux. »

Madame P... est timide, douce, bienveillante; elle n'est évidemment pas une femme supérieure, mais son niveau mental est moyen. Elle s'exprime bien et est très bonne

musicienne. Elle vit en ce moment chez sa mère et consacre tout son temps à son enfant.

Récemment, au mois d'août dernier, après tant de scènes et d'événements fâcheux, madame P. a eu une seconde fois l'esprit troublé.

En proie à des scrupules de conscience, elle a eu peur d'avoir offensé Dieu et elle a regretté de s'être trouvée dans l'obligation de « sonder sa mère ». Elle éprouvait à ce moment des palpitations de cœur et était anémique. Elle avait tant souffert et avait tant pleuré !

Depuis la fin de septembre, l'état physique et l'état intellectuel se sont remarquablement réparés. Il est impossible aujourd'hui de se douter que madame P... ait été malade.

Après deux accès passagers de délire maniaque hystérique, à treize années d'intervalle l'un de l'autre, que doit-on penser de l'avenir? En mettant les choses au pire, il se pourrait que madame P... eût un troisième accès dans douze ou quinze ans, au moment de l'âge critique. Dans cette hypothèse, la malade rentrerait ensuite dans des conditions physiologiques nouvelles, et n'éprouverait plus rien d'anormal. C'est ainsi d'ordinaire que se passent les choses. L'expérience le démontre.

Madame P... peut donc élever son enfant chez elle. Les satisfactions maternelles occuperont sa vie et lui feront oublier les violences conjugales. Toutefois, en prévision d'un événement qui ne se produira peut-être pas, il est vrai, je serais d'avis que l'enfant fût placé comme pensionnaire dans une institution dès l'âge de douze ans.

Divorce. — Ici se présente l'importante question de savoir si la folie hystérique pourrait être considérée comme un motif suffisant de divorce? Or, je ne peux que reproduire, à cette place, l'opinion médico-légale et juridique que j'ai, le premier, abordée dans la presse

scientifique, à une époque bien antérieure[1] aux communications académiques de MM. Blanche et Luys. Voici en quels termes j'ai exposé et formulé les arguments que soulève le problème :

A l'occasion d'un projet de loi dû à l'initiative parlementaire, M. Louis Guillot, député de l'Isère, a fait distribuer très récemment un amendement ainsi conçu : « L'aliénation mentale de l'un des deux époux durant depuis deux ans et reconnu incurable est une cause de divorce. Le caractère d'incurabilité de la maladie devra être constaté et déclaré par une commission de trois docteurs en médecine : le premier, choisi par la famille du conjoint aliéné; le deuxième, choisi par l'époux demandeur; le troisième, désigné par le ministère public.

» Le divorce prononcé pour aliénation mentale laissera subsister, pour le conjoint qui aura obtenu le divorce, l'obligation d'assister, selon ses facultés et son état, son ancien conjoint aliéné. Il devra être statué sur cette obligation dans le jugement qui prononcera le divorce. »

Au point de vue juridique, cet amendement est loin d'être une chose nouvelle.

Si nous jetons, en effet, un coup d'œil rétrospectif sur la législation ancienne, nous voyons que dans les dernières années de la république romaine la dissolution des mœurs atteignit les familles; que les titres de *vir* et d'*uxor* perdirent leur prestige, et que la durée ordinaire d'un mariage ne dépassa pas celle d'un consulat.

1. *Gazette des hôpitaux*, 14 mars 1882.

Les lois d'Auguste, *Julia* et *Papia Poppea*, commencèrent à mettre un frein à ces abus, et, dans la suite, des constitutions impériales réglementèrent le divorce et en déterminèrent les causes possibles. La folie n'entraînait pas la dissolution du mariage, mais le conjoint sain d'esprit pouvait demander et faire prononcer le divorce. Le consentement mutuel n'était pas nécessaire pour que le divorce eût lieu. Théodose et Valentinien, en effet, s'étaient contentés d'exiger la libre volonté d'un seul des époux. Justinien voulut toutefois que l'époux sain d'esprit fût condamné aux peines du divorce, c'est-à-dire à la perte de certains droits pécuniaires, lorsque la folie de son conjoint n'était ni dangereuse ni incurable.

Dans l'histoire de notre droit, on peut reconnaître, à l'égard du divorce, quatre époques différentes :

1° L'ancienne jurisprudence proclama l'indissolubilité absolue du mariage, prohiba le divorce et n'autorisa que la séparation.

2° La législation intermédiaire prohiba la séparation et n'autorisa que le divorce. La loi du 20 septembre 1792 permit en France de prononcer le divorce pour cause de démence ou de fureur. Cette disposition, il faut le reconnaître, appartient bien plus à l'histoire de la politique générale et à la chronique de la tourmente révolutionnaire de la fin du siècle dernier, qu'à l'histoire de la législation civile et des institutions judiciaires de notre pays.

3° Le Code Napoléon autorisa en même temps le divorce et la séparation de corps.

4° La loi du 8 mai 1816 abolit le divorce et autorisa la séparation. Jusqu'à nouvel ordre, c'est encore cette loi qui nous régit.

Examinons quel est le but du mariage et quelles sont les obligations fondamentales qu'il impose. La question de la folie se présentera aussitôt d'elle-même.

Le mariage a été institué pour la propagation de l'espèce. Il est une véritable association, basée sur la fidélité et l'assistance réciproques; il est accepté et respecté par tous les peuples civilisés, et il jouit partout de la plus large protection légale. Relâcher trop facilement les liens du nœud conjugal et introduire dans le Code civil de nombreux motifs de séparation de corps, de divorce ou de nullité matrimoniale, ce serait léser les plus graves intérêts privés, et saper les fondements de toute notre organisation sociale. Le mariage fonde les familles, et ce sont les familles qui constituent l'État.

Plus l'un des époux est affligé, et plus il doit trouver chez son conjoint de sollicitude et d'assistance. C'est là le vœu de la loi, et c'est là aussi le cri de la conscience. L'opinion publique a donc raison lorsqu'elle accable de toutes ses duretés le mari qui abandonne sa femme, parce qu'elle est défigurée par une brûlure, atteinte d'un cancer du sein ou de l'utérus, ou affectée des plus repoussants désordres physiques. La lâcheté reçoit son châtiment et c'est justice.

Déjà, en matière de séparation de corps, ce serait méconnaître l'esprit de la loi que de regarder l'impuissance comme un motif de séparation et d'admettre la femme à se prévaloir de ce moyen, ou de considérer les

infirmités les plus répugnantes ou les maladies les plus horribles, comme des causes fatales de mésintelligence et de désunion. C'est, au contraire, dans les plus cruelles épreuves de la vie, que l'époux est appelé à remplir vis-à-vis de son conjoint malheureux, la plus noble des obligations du mariage : l'assistance. Si l'un des époux tombe, l'autre doit lui tendre la main pour le relever. C'est à la fois charitable et moral.

J'admets très bien que l'on éprouve une sincère commisération pour le conjoint de l'aliéné, mais que devient le caractère même du mariage — ce *consortium omnis vitæ* — cette union dans le bonheur, cette assistance promise pour les jours d'épreuve, si l'époux valide peut cesser ses soins au moment où ils deviennent tout à fait indispensables? Gillet soutint cette même opinion avec une éloquente émotion devant le Tribunat, le 30 ventôse an XI : « Sans doute, dit-il, l'époux dont l'esprit s'aliène, n'est plus sous le rapport de l'une de ses facultés les plus essentielles, le même être que celui avec qui l'union avait été contractée. Mais dans cette altération cruelle, il n'y a rien de son fait ni de sa volonté, et l'on ne peut pas dire de lui qu'il a rompu le contrat. Quand il garde sa foi, pourquoi donc celle de son associé serait-elle dégagée? Où serait alors la sublimité des devoirs du mariage? »

Raisonnons un peu.

La folie n'est point la mort morale. Pendant les treize années que j'ai passées à Bicêtre, il m'est maintes fois arrivé de guérir et de faire sortir des malades ayant séjourné plus de deux ans dans mes salles. Certains

délires sont très rebelles et se prolongent même beaucoup, sans qu'il soit cliniquement possible au médecin d'affirmer l'incurabilité d'une manière certaine. Un doute subsiste sur l'issue de la maladie, même dans des cas en apparence très défavorables. J'ai entrepris, sans aucune espérance possible, le traitement d'aliénés qui n'avaient jamais été soumis à une thérapeutique rationnelle, sagace et persévérante, et, à mon très grand étonnement, je suis quelquefois parvenu à des résultats tout à fait inattendus. La thérapeutique appliquée à un certain nombre de formes de l'aliénation est fertile en surprises heureuses. Les médecins, trop tôt découragés, ne luttent pas assez ou ne tentent pas toujours des moyens suffisants. Pour n'avoir presque rien obtenu, il faut n'avoir presque rien cherché.

Les familles se découragent à leur tour, et la prétendue incurabilité de la folie, au bout de deux ans, devient l'une des plus vives préoccupations de nos législateurs. Erreur ne doit pas faire compte.

En face d'un époux ayant passé deux ans sous la bannière redoutée de l'aliénation, et soupçonné d'incurabilité, quel est donc le médecin qui oserait signer un certificat qui tendrait à rompre le mariage de ce malade, à faire prononcer le divorce et à autoriser le convol légal de son conjoint? Mais si l'aliéné divorcé venait tardivement à se rétablir, à qui devrait-il donc s'adresser pour récupérer tous ses droits? Dans l'espèce, qui est-ce qui devrait supporter la responsabilité de pareilles aventures?

Le fou n'agite pas sans cesse les grelots de son dé-

lire. Se représente-t-on ce malheureux songeant, pendant les armistices pathologiques, à ses enfants, à son conjoint divorcé et remarié, et aux enfants nouvellement nés de ce dernier? Les fautes peuvent bénéficier du pardon, les délits de la grâce, les crimes de l'amnistie, et le malheur le plus immérité n'aurait pas seulement quelque droit au respect?

La paralysie générale, j'en conviens, est une affection incurable. Sa durée totale oscillant entre trois et cinq ans, serait-ce bien la peine d'entamer la procédure du divorce? La mort ne se produirait-elle pas souvent pendant le cours des débats?

L'épilepsie a cessé d'être incurable et la folie épileptique, si redoutable et si dangereuse, n'existe plus. Seulement, pour en arriver là, il faut se donner quelque peine. L'épileptique est comme l'aliéné dont je parlais il n'y a qu'un instant : il s'améliore d'autant mieux que l'on s'occupe de lui avec plus de vigilance et de dévouement. Tout malade abandonné sans traitement dans la cour d'un établissement est un stagiaire obligé de l'incurabilité, une non-valeur cérébrale en expectative et un hôte en train de se façonner malgré lui aux amertumes de la séquestration perpétuelle. Une médication bromurée méthodique, très surveillée et extrêmement prolongée, a raison aujourd'hui des attaques convulsives les plus graves, des hallucinations consécutives les plus effrayantes et des impulsions homicides les plus soudaines. Quant à la camisole, on ne l'aperçoit plus que très rarement.

On peut voir en ce moment dans mon service, à la

Salpêtrière, cent soixante-dix-huit épileptiques bromurées. Elles sont calmes, lucides, laborieuses; elles travaillent à l'atelier, gagnent quelque argent, reçoivent les jeudis et les dimanches les visites de leurs parents, sortent en permission dans la ville et obtiennent même l'autorisation de coucher, plusieurs fois par an, chez leurs mères ou chez leurs maris. Or, toutes ces épileptiques sont entrées comme *épileptiques-aliénées*. Mon service est ouvert à quiconque se présente. Jamais je n'ai refusé à un seul visiteur de communiquer immédiatement avec la malade demandée. Nous sommes en 1882 : le contrôle du public succède au mystère, le grand jour remplace les ténèbres. Les maladies cérébrales sont aussi accessibles à tous que les maladies pulmonaires, cardiaques ou hépatiques. Les appréhensions des familles, au sujet des visites à faire aux aliénés, et les prétextes intentionnels mis habilement en circulation pour ajourner sans cesse ces visites, ne figurent plus maintenant que parmi les singularités historiques. La mise en scène a vécu. Grâce à un personnel très exercé de sous-surveillantes et d'infirmières, aucun abus n'a encore été relevé.

L'épilepsie, devenue relativement curable, ne saurait donc être une cause de divorce.

Un évêque de Spire édicta, en 1757, des peines sévères contre tous ceux qui favoriseraient le mariage des épileptiques. Cette mesure pouvait être une flagrante violation de la liberté individuelle, mais il faut convenir qu'elle témoignait d'un profond respect pour l'humanité et la morale publique, si fréquemment ou-

tragées par de monstrueuses alliances. Il existe actuellement à l'étranger des lois qui admettent l'épilepsie comme une cause de rupture du mariage, et les textes législatifs danois, par exemple, considèrent comme rescindable pour fraude et pour dol l'hymen conclu dans de telles conditions : il y a erreur sur la personne. En France, nos codes sont muets, et l'indissolubilité du lien conjugal ressort tellement de tous les articles de la législation en vigueur, qu'aucune demande en nullité de mariage basée sur l'épilepsie ne saurait être introduite. Cette omission est évidemment intentionnelle. Plusieurs auteurs, et M. Calmeil entre autres, pensent qu'il existe des infirmités dont la loi devrait entraver la propagation par voie générative, et ils déplorent que l'autorité n'intervienne pas, afin de couper court à des projets de mariage dont l'accomplissement est appelé à des résultats si fâcheusement aléatoires. Mais ce n'est là qu'une opinion.

Veut-on savoir, à propos de la folie et du divorce, ce qui a été édicté par diverses législations européennes?

En Angleterre, le divorce n'est admis que pour adultère. Une maladie grave et susceptible de conduire celui qui en est atteint à des violences dangereuses — la folie ou le *delirium tremens*, par exemple — est un motif suffisant de séparation, mais il est parfaitement entendu que l'état mental du conjoint malade doit être tel, que toute cohabitation avec lui puisse être réputée périlleuse.

En Autriche, la séparation de corps peut être prononcée pour vices corporels invétérés et susceptibles

de contagion, sans qu'il soit nécessaire que le mal provienne de la faute du conjoint qui en est affecté. Or, il paraîtra évident à tout le monde que le législateur autrichien ne s'est pas fait une idée suffisamment élevée du devoir d'assistance des époux.

L'état de folie d'un des époux permet à l'autre de demander le divorce en Suisse, en Saxe, dans le grand-duché de Bade et en Prusse. L'aliénation doit avoir duré trois ans et être déclarée incurable. Les Codes de Berne, de Zurich, d'Argovie et de Soleure assimilent même à la folie tout cas de maladie incurable, contagieuse ou héréditaire.

Les lois françaises, inspirées par la doctrine de la perpétuité naturelle du mariage, ne peuvent pas, sous peine d'inconséquence, admettre le divorce pour cause de mal incurable. Dans notre chevaleresque et généreux pays, l'obligation d'assistance survit à la séparation de corps. Pourquoi deviendrions-nous moins bons?

Non, l'époux bien portant ne peut pas se faire relever du droit d'assistance, lorsque son conjoint est affligé par une maladie sans remède et que l'assistance lui est plus que jamais nécessaire. Les époux se choisissent et se prennent l'un l'autre pour les jours de santé et pour les jours de maladie. Plaisirs, joies, peines ou douleurs, tout doit leur rester commun. La médaille a une effigie et un revers : elle est acceptée sans conditions.

Réjouissons-nous. La commission parlementaire du divorce s'est livrée à une discussion très approfondie et l'amendement de M. Louis Guillot a été repoussé. Le

cœur humain ne sera pas calomnié et la législation française n'aura point à enregistrer une cruauté.

Si cependant, par le fait de modifications survenues dans l'opinion, la folie venait à être considérée comme une cause de divorce, cherchons si le placement par l'époux sain, de l'époux malade dans une maison de santé, pourrait passer, par exemple, pour une injure grave et suffisante de divorce. Un cas s'est présenté; le voici :

OBSERVATION XCVI. — Délire hystérique. — Placement dans une maison de santé. — Guérison. — Demande de divorce. — Rejet [1].

Un sieur Vincent, ayant à se plaindre de désordres graves, de la part de sa femme, et ayant fait constater qu'ils devaient être attribués à un état de démence ou d'hystérie certain, la fit transporter avec l'autorisation de la police et détenir dans une maison de santé.

Après la guérison et sa mise en liberté, la dame Vincent forma une demande en divorce contre son mari, en alléguant que le fait de l'avoir fait enfermer, constituait une injure grave suffisante.

Le tribunal de la Seine repoussa sa demande.

Sur l'appel interjeté par madame Vincent, la Cour, après avoir entendu les conclusions conformes de M. l'avocat général Try, rendit l'arrêt suivant :

« Considérant qu'il est suffisamment établi en fait qu'à l'époque de thermidor an XII, la femme Vincent était dans un état de maladie qui pouvait exiger sa translation dans une maison de santé ;

» Considérant qu'encore bien que Vincent eût agi plus prudemment en prévenant le juge civil de l'état de sa femme

1. Cour de Paris, 10 janvier 1807.

et de la mesure qu'il prenait à son égard, néanmoins l'omission de cette précaution ne peut constituer un sévice et motiver le divorce demandé;

» Par ces motifs confirme... »

Nullité de mariage. — Un procès assez étrange s'est plaidé en Angleterre[1]. Sir F. Hannen rendit un arrêt en faveur du mari contre la femme, qui avait refusé de se soumettre à l'examen et qui ne s'était pas présentée comme témoin dans les débats. Le procès fut remarquable à d'autres points de vue. Les preuves fournies par le mari tendaient à établir que, malgré une cohabitation de plus de trois ans, le mariage n'avait pas été consommé. Il n'y avait pas chez l'épouse d'anomalie organique faisant obstacle au coït; mais, toutes les fois que le mari avait tenté cet acte, une attaque d'hystérie s'était déclarée et l'avait rendu impossible. Un arrêt annulant le mariage fut rendu en faveur du mari; mais le juge fit observer en même temps qu'un tel jugement ne pouvait s'expliquer qu'en l'appuyant sur un obstacle physique.

Aux pages 89 et 125 de cet ouvrage, j'ai eu incidemment à dire quelques mots du vaginisme. Or, à l'étranger, M. le docteur Saint-Clair Gray a spécialement étudié les situations diverses qui peuvent empêcher la consommation du mariage et donner lieu à un procès en nullité de mariage. C'est dire qu'il a été amené à parler du vaginisme, c'est-à-dire, de cet état de sensibilité particulière des organes par suite duquel, d'après une ir-

1. Cour des divorces, juillet 1873.

ritabilité nerveuse excessive du vagin, tout essai de rapprochement sexuel ou même toute pression exercée dans le voisinage des parties sexuelles cause à la femme une douleur intolérable. M. Saint-Clair Gray a décrit huit cas qui ont été soumis à son observation : dans l'un, une femme de trente-huit ans était mariée depuis treize ans, mais son mari n'avait pu avoir aucun rapport sexuel avec elle, à cause de la douleur intolérable qu'elle éprouvait. L'examen montra qu'il y avait persistance de l'hymen, mais que les parties étaient tellement sensibles, que le simple attouchement avec le doigt produisait une grande souffrance. Neuf ans s'écoulèrent sans que cet état pût se modifier. Dans deux autres cas concernant aussi des femmes mariées, il y avait un état semblable des parties, et il y avait aussi persistance de l'hymen. Elles étaient mariées l'une depuis quatre ans et l'autre depuis sept ans. L'hymen fut détruit par une opération ; la sensibilité des parties disparut et elles eurent l'une quatre et l'autre trois enfants[1].

Ainsi il est clair que d'après la loi anglaise, le vaginisme ne pourrait donner aucun appui légal au divorce, parce que c'est un défaut curable, ainsi que le prouvent les deux cas précédents. Dans les trois observations de M. Saint-Clair Gray, les sujets n'avaient aucune malformation physique. Ces femmes étaient saines et bien formées à tous les points de vue.

1. *Glasgow medical Journal*, mai 1873.

CHAPITRE VII

FORMES, MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS, NATURE, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC DE L'HYSTÉRIE

§ I. — Formes de l'hystérie. — Degrés d'intensité. — Hystéries centrale et périphériques. — Hystérie viscérale. — Manifestations hystéroïdes.

§ II. — Marche. — Les six types admis par Bernutz : — Début aigu pseudo-méningitique ou pseudo-typhoïde. — État hystérique avec accidents aigus intermittents. — Début lent et marche progressive. — Manifestations aiguës séparées par des intermissions complètes. — Mobilité extrême des accidents hystériques. — Relation avec les maladies intercurrentes.

§ III. — Durée, Terminaisons. — *Statu quo.* — Guérison ou recrudescence à la ménopause. — Durée. — Rareté de la guérison complète. — Mort. — Hystérie à forme hydrophobique, — Cachexie.

§ IV. — Nature. — Pas d'anatomie pathologique. — Physiologie pathologique. — Définitions diverses.

§ V. — Diagnostic. — Règles générales. — Diagnostic de l'accès comitial et de la grande attaque d'hystérie. — Diagnostic de l'hystérie avec l'hypochondrie, le nervosisme, la névropathie cérébro-cardiaque, la neurosthénie. — Diagnostic de certaines hystéries viscérales ou larvées. — Diagnostic des maladies intercurrentes.

§ VI. — Pronostic.

§ I. — FORMES DE L'HYSTÉRIE

Degrés d'intensité. — Il est peu de maladies, dans le cadre nosologique, qui comptent des formes aussi multiples, et affectent une marche plus variée que l'hystérie. Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur l'his-

toire symptomatique de la névrose, on est frappé du singulier contraste que présentent les unes avec les autres ses différentes manifestations. Y a-t-il en apparence rien de plus dissemblable que ces phénomènes nerveux si légers du premier degré de la maladie, et les accidents à physionomie dramatique de l'*hysteria major?* et cependant, sous ces aspects cliniques si différents, c'est bien une seule et même affection qui se dissimule. On peut suivre en effet, avec quelque attention, la chaîne ininterrompue, qui des accidents légers de l'hystérie bénigne conduit aux manifestations effrayantes de la forme grave; et ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que, dans quelques cas, il suffit d'un court laps de temps pour convertir en une hystéro-épileptique parfaite une malade qui jusqu'alors n'avait présenté que quelques vapeurs, de légers spasmes, un peu d'anesthésie passagère. C'est assez dire qu'ici plus qu'en toute autre matière, il est difficile d'assigner à la maladie des formes et de déterminer les lois de son évolution.

Cependant, soit qu'on se place au point de vue de la gravité des symptômes, soit qu'on envisage leur enchaînement, l'ordre et la rapidité de leur succession, on peut admettre certaines manières d'être, certaines modalités habituelles de la névrose.

En effet, en ne tenant compte que de l'importance des manifestations de l'hystérie, on voit celles-ci se grouper habituellement de façon à constituer l'un des trois types que nous avons déjà indiqués à l'occasion de la description des attaques : l'hystérie légère sans at-

taques, qui se traduit par une excessive émotivité, des pleurs et des rires faciles, quelquefois des douleurs vagues sur certains points, une sensation ordinairement légère de boule et de strangulation de temps en temps; l'hystérie plus grave avec ses attaques, mais attaques simples, sans phénomènes épileptiformes. Habituellement, les symptômes permanents sont un peu plus marqués que dans la forme qui précède; déjà on peut rencontrer de l'anesthésie, observer des spasmes, des contractures. Enfin, au haut de l'échelle, il faut placer, comme nous l'avons vu, l'hystéro-épilepsie, fort heureusement la plus rare, mais aussi la plus grave de toutes les modalités de la maladie. C'est qu'en effet entre cette forme et celle qui la précède, il y a d'autres différences que celles qui résulteraient de la simple addition des convulsions épileptiformes. Autour de ces convulsions d'un nouvel aspect, se groupe d'habitude toute la série des manifestations graves de la névrose, les anesthésies prononcées, les contractures quelquefois tenaces, les désordres psychiques sérieux qui confinent à la folie hystérique, même lorsqu'ils n'y atteignent pas.

Hystéries centrale et périphériques. — On peut encore, avec M. Lasègue[1], admettre une hystérie *centrale* et des hystéries *périphériques*. « Dans le premier type, dit-il, c'est le cerveau ou la moelle qui donne le mouvement. Les phénomènes de provenance encéphalique ou spinale peuvent se combiner, mais on les rencontre aussi

1. *Archives de médecine*, 1878, vol. I.

isolément. Certaines malades sujettes aux crises convulsives les plus accentuées sont exemptes de troubles de l'intelligence, du caractère ou du sentiment; d'autres, préservées des convulsions, des spasmes, des hyperesthésies ou des anesthésies des membres, n'ayant jamais eu d'attaques proprement dites, offrent les attributs exclusifs des désordres cérébraux, depuis la moindre perversion mentale jusqu'au délire confirmé. »

En regard, se placent les manifestations de l'hystérie périphérique. « Topographiquement elles sont locales, non symétriques, n'ayant aucune tendance à le devenir, se fixant dans des régions limitées et desservies le plus ordinairement par un appareil nerveux également restreint. » Elles peuvent se traduire par des troubles de la sensibilité ou par des perversions du mouvement, mais elles ne se localisent pas au hasard et succèdent toujours à une irritation locale prémonitoire, antécédente, douloureuse ou non. »

Hystérie viscérale. — Nous avons vu dans une autre partie de ce livre que la localisation fréquente des manifestations hystériques sur certains appareils de la vie organique exclusivement, avait légitimé la création de l'expression d'hystérie *viscérale* (Potain, Huchard). Il faut bien la considérer comme une forme de la névrose, puisqu'on l'observe indépendante.

Manifestations hystéroïdes. — Enfin, comme le dit encore M. Lasègue, « entre l'hystérie pathognomonique et les désordres nerveux de toute espèce, le passage se faisant par des gradations insensibles, le mot d'*hystéroïde* doit figurer dans la nomenclature au même

titre au moins que celui d'épileptoïde, de rhumatoïde, etc. »

Il importe de bien connaître ces différentes manières d'être de l'hystérie, la plus légère comme la plus redoutable. Si l'on veut en effet pouvoir attaquer par la thérapeutique la névrose au moment le plus propice, il faut la dépister à ses débuts, et, lorsqu'on l'aura fait, surveiller attentivement toute malade qui porte la signature de l'hystérie, quelque frustes, quelque atténués qu'en soient les traits. On ne doit pas perdre de vue, qu'abandonnée à elle-même, la maladie a généralement plus de tendance à s'aggraver qu'à rétrocéder, et ne pas négliger un traitement, qui, entrepris à temps, est presque toujours efficace.

§ II. — MARCHE DE L'HYSTÉRIE

Types principaux. — Le début des accidents, le passage des plus légers aux plus graves, la marche et l'évolution des symptômes, en un mot, peut se faire de mille manières, que Briquet, pour la commodité de la description, a ramenées à six types principaux admis à peu près par tous les auteurs, notamment par M. Bernutz.

1° Les accidents de l'hystérie peuvent se développer d'une façon en quelque sorte suraiguë. A la suite d'une émotion morale vive, d'une frayeur, de la douleur subite occasionnée par la mort d'un parent, se montrent de la fièvre, du délire, quelquefois des convulsions, en somme un appareil symptomatique qui rappelle par

plus d'un caractère celui des affections cérébrales, des méningites, par exemple. Ces phénomènes persistent pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, puis se dissipent pour faire place aux symptômes habituels de l'hystérie. Briquet a observé 25 fois sur 400 malades cette forme aiguë de début.

2° Dans un second type, l'hystérie se manifeste encore à son origine par l'appareil symptomatique habituel aux maladies aiguës graves. Mais ici les accidents rappellent moins ceux des affections cérébrales que ceux de la fièvre typhoïde : la température est élevée, l'abattement profond ; il y a de la céphalalgie, des dérangements des fonctions digestives. Et ces phénomènes, après trois ou quatre mois de durée, cèdent le pas aux symptômes vulgaires de la névrose.

D'autres fois, les accidents aigus du début consistent en une série de crises convulsives, en des spasmes, des contractures qui font leur apparition soudaine, ou en des vomissements incoercibles.

3° Les manifestations ordinaires de l'hystérie, émotivité, anathésies, etc, peuvent s'être établies depuis un temps déjà long, lorsque les symptômes aigus graves apparaissaient. Ces manifestations qui sont, dans ce cas, secondaires, revêtent d'ailleurs les mêmes formes (cérébrale ou typhoïde) que précédemment.

4° Dans le quatrième type qui est un des plus communs, les accidents, légers au début, vont en s'aggravant d'une façon habituellement irrégulière, saccadée, mais toujours progressive. L'hystérie avec attaques succède à l'hystérie sans attaques, puis les phénomènes

épileptiformes de l'*hysteria major* font leur apparition avec le cortège de manifestations qui les accompagnent d'ordinaire. Souvent les symptômes, après avoir atteint leur summum, rétrogradent à mesure que la malade avance en âge. Il est fréquent de voir cette rétrocession se produire après l'âge de vingt-cinq ou trente ans, par une sorte « d'usure de la maladie », comme dit M. Bernutz.

5° Les phénomènes, chez une cinquième catégorie de malades, peuvent se borner à des attaques convulsives, survenant de loin en loin, le plus souvent sous l'influence de causes occasionnelles. Dans l'intervalle, la santé est parfaite, et ce serait à peine si quelques-uns des symptômes ordinaires de la névrose existant là très atténués, quelques traces d'hyperesthésie ou d'anesthésie trahiraient l'existence de l'hystérie. C'est là une des formes bénignes de la maladie.

6° Enfin l'hystérie peut évoluer d'une façon tout à fait irrégulière, se traduisant aujourd'hui par des manifestations graves et présentant le lendemain une rémission plus ou moins prolongée, à la suite de laquelle réapparaissent les accidents pour disparaître ensuite de nouveau. Il ne s'agit pas dans ces cas, comme Briquet l'a fait observer, de récidives, la malade restant, même durant les temps d'arrêt, en puissance d'hystérie.

Les intermissions peuvent se prolonger parfois fort longtemps. On en a vu qui avaient duré dix, quinze et même vingt ans. Puis les phénomènes disparus renaissaient tout à coup, sous l'influence des causes qui en avaient antérieurement déterminé l'apparition.

Mobilité extrême des accidents. — La caractéristique la plus frappante dans la marche de l'hystérie, c'est assurément l'extraordinaire mobilité des accidents, mobilité telle, dit Briquet, par qui cette particularité a été bien mise en lumière, que la mobilité arthritique ou la variabilité rhumatismale n'en approche pas. « Tous les symptômes de cette névrose, anesthésies, hyperesthésies, spasmes, convulsions, paralysies, etc., peuvent se transporter brusquement d'un lieu à un autre... Ces translations sont soudaines, brusques, se faisant du jour au lendemain, allant de la partie supérieure du corps à l'inférieure, d'un côté du corps à l'autre, d'un viscère à un membre; elles se font souvent sans que la cause en ait pu être appréciée, elles ont lieu dans des cas où les symptômes ont eu peu de durée, comme dans ceux où ils ont montré la ténacité la plus prolongée. Des accidents datant de plusieurs mois, d'une année même, disparaissent en vingt-quatre heures, et sont remplacés par des troubles qui s'étaient développés ailleurs. Leur nature même pourra être changée, une anesthésie remplacera une hyperesthésie, une convulsion se substituera à une paralysie et *vice versâ*. »

Relation de l'hystérie avec les maladies intercurrentes. — Les maladies aiguës graves peuvent momentanément suspendre chez les hystériques les accidents nerveux, mais ceux-ci d'habitude réapparaissent plus marqués au moment de la convalescence, favorisés alors par l'état de faiblesse et d'anémie qui est la conséquence fréquente des affections fébriles.

§ III. — DURÉE, TERMINAISONS

Le *statu quo* ou la guérison sont les terminaisons habituelles de l'hystérie. Il est très rare que la névrose ne disparaisse pas ou tout au moins ne s'atténue pas avec le progrès de l'âge, particulièrement après la ménopause. Dans d'autres cas, des femmes n'ayant présenté, pendant toute la durée de leur vie, que des manifestations hystériques insignifiantes, voient celles-ci faire place au moment de l'âge critique à des accidents nerveux beaucoup plus marqués. Les guérisons peuvent ne laisser après elles aucune trace. Certains auteurs, au contraire, ont avancé qu'elles créaient une impressionnabilité particulière de certains appareils de l'économie, par exemple, une prédisposition à la tuberculose. Cette allégation aurait besoin d'être appuyée sur de plus nombreuses observations.

Relativement à la durée de l'hystérie et à la réalité de sa guérison, il est bon d'avoir présentes à l'esprit ces réflexions qu'une longue expérience avait suggérées à Briquet :

« On sait jusqu'à présent très peu de choses positives sur la durée de l'hystérie; aussi ne trouve-t-on à ce sujet dans les auteurs spéciaux que des assertions vagues, qui se résument dans cette donnée banale que la susceptibilité nerveuse diminue avec l'âge et que l'époque à laquelle on observe le plus souvent la guérison de l'hystérie, est celle de l'âge critique... J'ai vu

bien des hystériques; parmi le grand nombre de celles que j'ai traitées, beaucoup m'ont quitté, n'ayant plus d'accidents hystériques. Il ne passe pas dans mon service à l'hôpital de la Charité une femme âgée, sans que je me mette au courant des accidents hystériques qu'elle peut avoir eus dans sa vie, et, malgré tout cela, je serais fort embarrassé d'assigner un terme à la durée de l'hystérie; je suis surtout loin d'avoir dans mes opinions sur cette maladie, l'optimisme qu'ont beaucoup d'auteurs. Je regarde l'hystérie comme une maladie de toute l'organisation, dont on calme les accidents assez facilement, mais qu'on guérit très rarement, et dont la guérison est, comme celle de l'aliénation, toujours très précaire et dépendante des circonstances dans lesquelles se trouvent placés les sujets. Dans la très grande majorité des faits de cessation de la maladie, cités par les auteurs, on ne trouve que des cas de soulagement, mais aucune preuve qu'ils aient été des cas de guérison, attendu qu'aussitôt après la prétendue guérison, on a perdu de vue la malade.

» Pour déclarer une hystérique guérie, il faut l'avoir vue plusieurs années après sa guérison. »

Dans quelques cas rares, la maladie s'est terminée par la mort. On a vu par exception des hystériques succomber pendant l'attaque des suites d'une syncope ou par suffocation intense.

Hystérie hydrophobique. — Le regretté Maurice Raynaud a communiqué, en 1881, à la Société médicale des hôpitaux, un cas d'hystérie qui s'est terminé par la mort dans des circonstances très étranges. Une femme

de trente ans était sujette depuis cinq ans à des attaques d'hystérie, accompagnées d'un spasme pharyngé très violent et de symptômes très analogues à ceux de l'hydrophobie rabique. Ayant subi l'abrasion d'une portion de la matrice de l'ongle pour un ongle incarné, elle fut prise quelque temps après d'une douleur rachidienne très avec vive fièvre. Cette douleur fut bientôt remplacée par une douleur de la nuque, un peu de trismus et de l'angoisse respiratoire. Tous ces accidents ressemblaient tellement à ceux de la rage qu'une enquête fut faite pour savoir si cette malade n'avait pas été mordue, puis ces phénomènes firent place à des douleurs abdominales. Mais les spasmes augmentèrent, la respiration devint difficile, et la malade succomba avec une contracture du diaphragme. Après avoir écarté l'hypothèse de l'hydrophobie ou du tétanos, M. Raynaud conclut à un accès d'hystérie à forme rabique. Il n'y avait pas de fièvre au moment de la mort.

D'autres malades sont mortes de marasme progressif, dans le cours d'une hystérie grave prolongée. Les deux accidents les plus graves à ce point de vue sont l'anorexie hystérique et les vomissements incoercibles. La mort résulte alors de l'inanition qui favorise l'éclosion de la tuberculose ou rend fatale toute complication intercurrente.

§ IV. — NATURE DE L'HYSTÉRIE

Absence de lésions anatomo-pathologiques. — Je rappellerai en terminant que jusqu'à ce jour l'hystérie

n'a pas d'anatomie pathologique. Dans un cas bien connu, M. Charcot a trouvé à l'autopsie d'une ancienne hystérique, qui depuis longtemps était atteinte de contracture, une sclérose des cordons latéraux de la moelle. Il s'agissait vraisemblablement là d'une simple coïncidence, c'est-à-dire d'un fait de tabès dorsal développé chez une hystérique, mais non par suite de l'hystérie.

Quant aux altérations viscérales nombreuses trouvées par les auteurs dans divers cas, elles n'ont pas d'autre valeur que celle d'altérations purement contingentes. C'est assez dire que, jusqu'à nouvel ordre, l'hystérie doit être maintenue dans le groupe vague et mal défini des névroses.

L'absence de lésions anatomiques visibles après la mort ne prouve pas que pendant la vie il n'a pas existé des troubles matériels du système nerveux, tels que des hyperhémies ou des ischémies localisées en tel ou tel point du système nerveux. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, M. G. Ballet fait observer avec raison que l'hémianesthésie est explicable par un trouble circulatoire de nature ischémique portant sur le point le plus reculé de la capsule interne, dans lequel passe le faisceau sensitif de Meynert, ou sur le point des circonvolutions auquel aboutit en définitive ce faisceau, dont la destruction dans les maladies organiques du cerveau entraîne toujours l'anesthésie.

Toutefois, s'il est impossible, quant à présent, d'émettre même une hypothèse relativement à la nature de la lésion des solides ou des liquides qui détermine

la maladie, il est dans une certaine mesure possible de comprendre la physiologie morbide de l'hystérie.

Physiologie pathologique. — La connaissance que nous possédons des facultés cérébrales, permet d'assigner à la pensée un certain nombre de fonctions élémentaires : la perception, l'intelligence et la volonté. Or, on peut, comme l'a dit Hammond.[1] considérer l'hystérie comme consistant essentiellement dans la prédominance des sentiments affectifs sur l'intelligence et particulièrement sur la volonté. On sait quelle influence exercent sur la motilité et la sensibilité les émotions morales. La frayeur exalte la sensibilité, la joie ou la colère la paralysent quelquefois; de même le chagrin peut déterminer des contractions toniques dans les muscles; la surprise, l'effroi ou l'horreur, amener des akinésies passagères. On conçoit donc qu'à l'état pathologique, lorsqu'il y a une exaltation morbide du sentiment et une diminution corrélative dans l'énergie de la volonté, on puisse observer, à un degré beaucoup plus prononcé, les mêmes phénomènes qui se produisent physiologiquement sous l'influence d'un état cérébral transitoire analogue à celui de l'hystérie. La névrose peut ainsi être considérée comme une sorte d'aliénation partielle, dans laquelle toutefois le sujet ne perd pas entièrement le pouvoir de contrôle sur ses actes, et qui peut même être momentanément dominée par un effort puissant de la volonté, comme cela se passe dans les cas où des symptômes invétérés disparaissent subitement, grâce à la concentration de l'intelligence

vers un but désiré et une guérison depuis longtemps attendue.

Mais on s'expliquerait insuffisamment, par un simple trouble cérébral, les différents symptômes de la névrose. Beaucoup semblent relever plutôt d'un désordre dans l'innervation médullaire que dans celle du cerveau. Les contractures et les spasmes, par exemple, paraissent dépendre directement de l'hyperkinésie spinale qui est la conséquence obligée, — les expériences physiologiques le démontrent, — de la diminution de l'action du cerveau et du rôle modérateur que cet organe exerce normalement à l'égard de la moelle. D'autre part, il ne faut pas oublier que toute exaltation de fonction portée à un haut degré ou longtemps prolongée, aboutit, par suite de fatigue, à une diminution et même à une abolition de cette fonction (névrolysie, Jaccoud). C'est vraisemblablement ainsi qu'il faut expliquer la possibilité de certaines paraplégies flaccides.

En résumé, on peut dire que l'hystérie consiste physiologiquement dans l'amoindrissement de certaines facultés cérébrales (volonté), ayant comme effet corrélatif ou parallèle l'exagération d'autres facultés (affectivité), et aboutissant à la rupture de l'équilibre qui existe normalement entre les fonctions cérébrales et médullaires. Il s'agit, comme on l'a dit, d'une *ataxie cérébro-spinale* (Jaccoud) ou, suivant une expression tout récemment proposée par M. Huchard, d'une *neurataxie.* Mais il faut en somme reconnaître avec M. Lasègue que la définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et qu'elle ne le sera probablement jamais.

§ V. — DIAGNOSTIC

Règles générales. — S'il est aisé, en général, de diagnostiquer, c'est-à-dire de rapporter à leur véritable cause les différentes manifestations de l'hystérie, il l'est beaucoup moins de préciser dans un court chapitre, les règles et les moyens de diagnostic différentiel. Comme l'a très justement dit Sydenham, « l'affection hystérique imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain ». Pour être complet, il faudrait donc passer ici en revue tout le cadre nosologique, reprendre un à un les différents symptômes de la névrose et les formes variées et multiples qu'elle revêt; puis établir une comparaison méthodique entre ces symptômes et ces formes et les diverses manifestations morbides avec lesquelles ils peuvent se confondre. La tâche ainsi comprise nous entraînerait bien loin du cadre dans lequel nous devons nous renfermer, et nous obligerait à de fastidieuses redites.

Aussi, nous plaçant à un point de vue général, nous contenterons-nous d'indiquer les éléments à l'aide desquels on reconnaîtra couramment la nature hystérique d'un trouble organique, quel qu'il soit. Nous insisterons ensuite sur quelques côtés spéciaux de la question, et, après avoir appelé l'attention sur certains points du diagnostic différentiel (diagnostic de la grande attaque) qui ont dans l'espèce une capitale importance, nous dirons à l'aide de quels procédés il est possible de

s'assurer que les symptômes constatés sont réels et non simulés.

a. On croyait autrefois à la valeur infaillible de quelques signes, qui ont aujourd'hui perdu la valeur que nos devanciers leur attachaient, et sur lesquels nul ne songerait plus à s'appuyer pour établir la nature hystérique d'un symptôme. Ces signes étaient les suivants : 1° l'existence constante et continuelle de douleurs à l'utérus; 2° le soulagement notable obtenu lorsqu'on met en même temps de mauvaises odeurs sous le nez et des parfums près de la matrice; 3° le retour fréquent des accidents; 4° le soulagement obtenu, d'après Chambon, par l'application au niveau de l'épigastre de substances d'une odeur agréable.

Le peu d'intérêt qui s'attache à des signes aussi singuliers et à des procédés aussi bizarres n'a pas besoin d'être discuté.

C'est dans l'étude attentive des symptômes observés, des nuances qui les différencient d'avec les manifestations analogues imputables à une lésion organique, c'est surtout dans la considération des symptômes concomitants qu'on puisera les éléments d'appréciation sur lesquels on puisse appuyer un jugement.

Lorsqu'une malade se présente atteinte de l'un ou de plusieurs des mille accidents qu'on est en droit de rapporter à l'hystérie, on doit tout d'abord la questionner avec soin sur ses antécédents personnels ou héréditaires. On peut ainsi trouver, dans l'histoire du passé, des éléments de présomption pour ou contre l'existence de la névrose. Mais, quelle que soit la valeur

de cet interrogatoire rétrospectif, il ne saurait jamais avoir la même importance que l'exploration soigneuse de la malade, et l'examen méthodique des divers symptômes existant au moment de l'examen.

Parmi les manifestations de l'hystérie, il en est, en effet, qui font bien rarement défaut, et qu'on retrouve presque toujours, plus ou moins atténuées, chez les malades soumises à l'observation : c'est l'excessive émotivité, l'invincible tendance qu'ont les hystériques à pleurer ou à rire pour un rien ; ce sont les points douloureux, dont nous avons plus haut indiqué le siège, le point épigastralgique que Briquet considère comme très fréquent ; les douleurs le long de l'épine dorsale, entre les deux épaules, au-dessus et au-dessous du sein, au niveau de l'une ou des deux régions ovariques ; ce sont les anesthésies, particulièrement, anesthésie à la douleur et au froid, partielle ou absolue, localisée ou étendue à tout un côté du corps, plus spécialement le côté gauche. Quand une femme, une jeune femme surtout, offre l'un ou plusieurs de ces symptômes, on est en droit de diagnostiquer l'hystérie chez elle et de rapporter à la névrose les manifestations dont elle se plaint : crise, convulsion, contracture, etc.

Il ne faut pas perdre de vue cependant que l'hystérie peut n'être qu'un épiphénomène, au cours d'affections à substratum anatomique défini. M. Grasset rapporte deux faits intéressants à ce point de vue. Il s'agit de deux cas d'hystérie symptomatique, l'un de tumeurs cérébrales, l'autre d'une sclérose étendue d'un hémisphère. Dans le premier, on avait diagnostiqué

l'existence de l'altération centrale, mais dans le second, on s'était cru en présence de la névrose pure. D'autre part, au cours de l'hystérie la mieux confirmée, il peut exister certaines lésions organiques, un cancer du pylore, par exemple, et on conçoit que, dans l'espèce, il faut se garder de concentrer exclusivement son attention sur les troubles nerveux. En un mot, chaque fois qu'une malade présentera l'un des désordres qu'on peut à priori rapporter à l'hystérie, on recherchera attentivement d'une part les symptômes qui constituent les manifestations les plus habituelles de la névrose. Si ces symptômes existent, on sera en droit, en l'absence de signes indiquant que les manifestations dont on cherche à pénétrer la nature, tiennent à une lésion définie, de croire à un phénomène hystérique.

Exceptionnellement, cette manifestation (paralysie ou contracture, par exemple) peut être la seule observée chez la malade. Dans ce cas, l'hystérie est moins certaine; mais, même en l'absence des troubles habituels dont nous avons parlé plus haut, elle ne saurait être éliminée. C'est alors le cas de mettre à profit, tout en faisant la part de l'exagération de l'auteur, le précepte de Sydenham : « Quand j'ai bien examiné une malade, que je ne trouve en elle rien qui se rapporte aux maladies connues, je regarde l'affection dont elle est prise comme une hystérie. »

b. Nous ne voulons pas entrer ici dans les détails d'un diagnostic différentiel en règle entre les différents symptômes de l'hystérie et ceux qui,étrangers à

la névrose, lui ressemblent de plus ou moins loin; nous devons cependant mettre en relief les signes à l'aide desquels il est possible de distinguer d'une part les attaques hystériques des accès d'épilepsie, d'autre part les diverses manifestations de la névrose de celles d'une autre affection, qui, à vrai dire, lui ressemble moins qu'on ne l'a dit, nous voulons parler de l'hypochondrie. Ces deux points spéciaux du diagnostic ont une importance telle que quelques développements sont nécessaires.

Nous avons étudié plus haut la grande attaque d'hystérie, qui peut être considérée comme l'attaque type, et nous avons montré que la première phase de la crise ressemblait tellement à l'accès du mal comitial qu'on pourrait s'y méprendre : la preuve en est qu'on s'y est mépris. Plusieurs auteurs, et des plus recommandables, frappés en effet des analogies qui existent entre la période épileptoïde de l'attaque et l'accès d'épilepsie, avaient considéré la grande attaque comme une sorte de crise d'hybride relevant à la fois des deux névroses. La démonstration que, sous les ressemblances symptomatiques, se dissimule une divergence profonde de nature, n'est plus à faire. Les travaux de Louyer-Villermay, de Briquet, de Charcot, ont définitivement établi le fait, et c'est pour le consacrer que ce dernier a créé l'expression d'hystéro-épilepsie à crises mixtes. Mais, par cela même que les manifestations hystériques convulsives ont de frappantes analogies avec celles du mal comitial, il peut, dans certaines conditions, devenir difficile de les distinguer les unes des autres.

D'une part, en effet, la coexistence des symptômes permanents habituels de l'hystérie n'est pas une raison suffisante pour affirmer la nature hystérique d'une attaque, car l'épilepsie, nous l'avons vu, et ce n'est plus douteux aujourd'hui, peut évoluer parallèlement à l'hystérie. Les deux névroses sont alors combinées et leurs manifestations respectives alternent, chez une même malade, les unes aveec les autres : d'où l'expression d'hystéro-épilepsie à crises distinctes. Tout récemment M. Huchard a proposé de réserver à ces cas la dénomination d'hystéro-épilepsie, en appliquant celle d'*épilepto-hystérie* aux crises mixtes qui sont purement hystériques par leur nature et n'ont de l'épilepsie que l'apparence.

D'autre part, l'attaque hystérique ne se présente pas constamment avec le caractère typique que nous avons décrit : plusieurs des phases qui, dans les cas réguliers, la constituent, peuvent manquer, nous l'avons dit. Il arrive même que cette attaque soit réduite à sa phase épileptoïde, et, dans ces conditions, on le conçoit, il devient difficile de la différencier, à la simple vue, de l'accès d'épilepsie.

Pour ces raisons, les procédés de diagnostic différentiel en possession desquels nous sommes, peuvent devenir d'un utile secours. Rappelons-les en quelques mots.

Voici une crise convulsive à caractère épileptiforme qui se développe devant l'observateur. Celui-ci doit renoncer à diagnostiquer la nature épileptique ou hystérique de la crise d'après les seuls phénomènes

objectifs. Les symptômes sont identiques, ou du moins peuvent être identiques dans les deux cas, et les nuances symptomatiques, par exemple l'absence du cri lorsqu'il s'agit d'hystérie (Bernutz), qui différencieraient les deux espèces d'attaques, sont moins réelles qu'on ne l'a dit. Mais c'est ici que l'action de la compression ovarienne, des courants électriques intervertis, de l'excitation des zones hystérogènes acquiert une importance capitale. En effet, l'intervention de ces différents moyens est de nulle action si l'on a affaire à un accès de mal comitial, tandis qu'on l'arrête presque instantanément l'attaque, si elle est de nature hystérique, en exerçant une pression plus ou moins forte sur l'une des régions ovariques ou sur les deux, en frottant vivement les points hystérogènes, ou en faisant passer à travers le corps de la malade, comme MM. Regnard et P. Richer l'ont montré, un courant continu dont on a soin de changer subitement la direction à l'aide du commutateur.

La marche de la température diffère, d'autre part, de tous points dans l'épilepsie et dans l'hystérie. A la suite des crises épileptiques, surtout si elles sont multiples et répétées, la colonne mercurielle s'élève constamment et quelquefois à un chiffre élevé : 40 degrés et plus, comme cela résulte des observations de MM. Charcot et Bourneville. Dans l'hystérie, quel que soit le nombre des attaques successives, on n'observe rien de semblable : la température se maintient au voisinage de la normale.

Enfin, la thérapeutique nous offre une dernière ressource pour préciser la nature hystérique ou épileptique

des crises. Cette ressource est particulièrement précieuse lorsqu'on est obligé de soigner les malades en quelque sorte à distance et que l'on n'est pas spectateur des accès. Or, c'est un fait d'observation que le bromure de potassium, — si efficace, comme on le sait, contre les manifestations du mal comitial[1] — est d'un effet infiniment moins sûr dans le cas de troubles dépendant de l'hystérie.

On a longuement disserté sur les différences symptomatiques ou nosologiques qui existent entre l'hystérie et l'hypochondrie. Dubois (d'Amiens) n'a pas écrit moins d'un gros volume sur le sujet, et la plupart des auteurs (Briquet, Bernutz, etc.) consacrent à la question une large place dans leurs traités ou leurs monographies. L'opinion de Sydenham, que l'hypochondrie est l'hystérie de l'homme, a trouvé des partisans, et après avoir cru pendant longtemps à une identité de nature entre les deux névroses, les médecins en sont venus à admettre des ressemblances symptomatiques qui, à la vérité, n'existent pas.

La fausseté de la manière de voir de l'éminent pathologiste anglais n'est plus à démontrer; l'hystérie existe chez l'homme avec des caractères analogues à ceux qu'elle revêt chez la femme : c'est là un fait qui n'est plus discuté, qu'ignorait Sydenham, et dont la connaissance lui eût évité d'admettre une idée qui ne tient pas devant les faits. D'autre part, lorsqu'on par-

1. Consultez à cet égard le résultat de notre expérience personnelle, mentionné dans la thèse de M. Ferrand. Paris, 1881.

Legrand du Saulle, *Pronostic et traitement de l'épilepsie*, Paris, 1873, et aussi Martial Hublé, th. de Paris, 1881.

court le tableau dressé par Dubois (d'Amiens) des signes diagnostiques différentiels entre l'hystérie et l'hypochondrie, on voit que l'auteur n'a pas eu de peine à en trouver un grand nombre, et qu'il a eu plutôt à s'ingénier pour établir des analogies, qui sont, en vérité, si lointaines, que c'est à peine si on doit en tenir compte.

Les conditions étiologiques des deux névroses sont très différentes : si toutes deux peuvent être la conséquence de l'hérédité nerveuse, l'hypochondrie est très fréquemment, contrairement à l'hystérie, occasionnée par une lésion organique persistante ou passagère, un trouble gastrique, un calcul vésical, etc. Elle se développe plutôt à l'âge moyen de la vie que dans la jeunesse, et affecte beaucoup plus fréquemment les hommes que les femmes.

Les divergences symptomatiques ne sont pas moins nettes. L'hypochondrie se traduit par une préoccupation maladive qui pousse l'individu qui en est atteint à s'étudier, à observer sans relâche le jeu de ses appareils organiques, dans lesquels il soupçonne maints désordres qui n'existent que dans son imagination. Sans doute, l'hystérique peut avoir aussi quelque tendance à accuser des souffrances imaginaires ; mais chez elle l'instabilité intellectuelle est le trait dominant, beaucoup plus que la fixité des idées sur le même sujet sombre, qui est la caractéristique du trouble mental dans l'hypochondrie. D'ailleurs, les accès convulsifs, les troubles objectifs de la sensibilité et les mille autres symptômes que nous avons passés en revue, sont étrangers au tableau symptomatique de la pure névropathie. Il n'est que temps

de renoncer à établir entre les deux névroses un rapprochement qu'on a fait trop étroit.

Whytt le premier, et après lui M. Bouchut, en France, ont décrit sous le nom d'état névropathique, de nervosisme, un état nerveux qui, d'après la description de ces auteurs, tiendrait le milieu entre l'hypochondrie et l'hystérie, sans être ni l'une ni l'autre. Les caractères que M. Bouchut[1] assigne à cette affection sont les suivants : 1° la névropathie non hystérique affecte aussi souvent les hommes que les femmes; 2° elle est le propre de l'âge adulte et se voit très rarement avant cette époque; 3° les femmes simplement nerveuses et non hystériques n'ont pas été dans leur jeunesse plus impressionnables que d'autres, mais elles ont été toujours plus excitables; 4° la névropathie est rarement le produit des affections morales, elle est au contraire le résultat fréquent de l'impression du froid et de l'excitation d'un point quelconque des cordons nerveux ou des expansions nerveuses. Elle suit souvent la rétrocession d'affections morbides habituelles, d'exanthèmes chroniques, de dartres ou de suppurations prolongées; 5° elle n'offre pas la réunion des caractères de l'hystérie, et les troubles qu'elle provoque ne sont pas les analogues de ceux qui appartiennent à la manifestation des passions; 6° les affections morales les influencent beaucoup moins que l'action des agents physiques; 7° la durée est en quelque sorte illimitée et le soulagement

1. Bouchut, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXIII et XXIV, *Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses*, et 2e édition, Paris, 1877.

des accidents est très difficile à obtenir; 8° enfin le traitement moral est presque sans influence.

Les caractères distinctifs qui précèdent ne nous paraissent pas établir d'une façon suffisamment solide l'autonomie du groupe nosologique que Whytt et M. Bouchut se sont efforcés de constituer. On en sait s'il faut rattacher à ce groupe ou en distraire certains états morbides du système nerveux, appartenant assurément à l'ordre des névroses, tels que la névropathie cérébro-cardiaque de Krishaber et la neurasthénie qui a été l'objet de récentes publications[1]. Le sujet réclamerait peut-être de nouvelles recherches et l'opinion des auteurs précités a besoin à coup sûr de nouveaux et plus démonstratifs arguments. Il est en tout cas assez difficile de définir la limite qui sépare les états névropathiques en question de beaucoup de manifestations hystériques.

Rien n'est plus difficile parfois que de faire le diagnostic de certaines hystéries viscérales ou larvées. Nous avons déjà parlé des surprises que les cas de ce genre réservent aux praticiens les plus expérimentés; en voici quelques exemples bien frappants.

OBSERVATION XCVII. — Douleurs pseudo-rhumatismales. — Hystérie larvée; sueurs profuses des extrémités[2].

Une jeune fille de dix-neuf ans fut atteinte, à la suite d'une pneumonie, de sueurs profuses aux pieds et aux mains, et

1. Huchard, *Union médicale*, 1882.
2. In *Journal de méd. et de chir. prat.*

plus tard de palpitations, d'inappétence et d'épigastralgie. La diaphorèse augmentant, la malade entra dans le service de M. le docteur Siredey, à l'hôpital Lariboisière. — Ces sueurs sont localisées aux mains et aux pieds, dont l'épiderme est macéré. Simultanément, il existe de l'embarras gastrique et de l'anémie. Quelques jours après, survinrent des douleurs qu'on crut d'origine rhumatismale et contre lesquelles le sulfate de quinine, les injections hypodermiques d'atropine et de pilocarpine, furent sans efficacité. Un mois après, le 4 avril, la malade tombe en léthargie durant quatre jours, avec des intervalles d'hallucinations et de délire et avec cessation pendant ce temps de la diaphorèse.

Le 10 avril, on observe de l'anesthésie sensitivo-sensorielle diffuse plus marquée du côté gauche; quelques jours après, un nouvel accès de léthargie et des accès convulsifs sont suivis d'une double amaurose complète. Les sueurs reparaissent jusqu'au 1er mai, époque à laquelle on constate de l'anesthésie sensorielle de la langue. Le 3 mai, l'amaurose disparaît, mais les sueurs sont abondantes et il existe de l'anesthésie et de la paralysie partielle des membres inférieurs. L'application des aimants produit la disparition de ces derniers accidents et la diminution de la diaphorèse. — L'intérêt de cette observation consiste surtout dans l'existence des troubles vaso-moteurs de nature hystérique ayant été la cause de la diaphorèse et leur amélioration par l'application des aimants.

Dans l'observation précédente, l'hystérie simulait une attaque de rhumatisme; en voici une où elle a simulé une affection bulbaire ou spinale.

OBSERVATION XCVIII[1]. — Dyspnée, polypnée, paraplégie hystériques pouvant simuler une lésion anatomique grave des centres nerveux. — Guérison par la métallothérapie.

P... (Rosalie), quarante-huit ans, dévideuse, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 18 juillet 1879, salle Sainte-Marie, lit n° 37.

Antécédents. — Sa mère est très nerveuse, bien qu'elle n'ait jamais eu d'attaques. Elle-même, à l'âge de seize ans, a eu les jambes enflées et une contracture des mains, précédée de sueurs sur leur face palmaire. Tous les jours, à la même heure, elle sentait ses doigts se fléchir et sa main se fermer. Elle n'a été réglée qu'à vingt-deux ans, deux années après son mariage. A trente ans, grossesse normale (sa fille vit encore et est sujette à des accidents nerveux : pleurs faciles, humeur inégale, etc.). Il y a quatre ans, elle fit une fausse couche, suivie d'une fièvre typhoïde pour laquelle elle a été soignée à l'hôpital Laënnec, et dont elle est sortie guérie au bout d'un mois. En 1877, elle fut un jour, dans la rue, subitement prise d'un étourdissement. Elle tomba violemment sur le pavé et se fit à la face une plaie contuse, mais toutefois elle ne perdit pas complètement connaissance.

État actuel. — Paraplégie presque complète. Hémianesthésie gauche complète. Vive sensibilité ovarienne. Dyspnée particulière caractérisée par une extrême fréquence (60 à 70 respirations par minute) et une remarquable brièveté des respirations (polypnée). A chaque mouvement d'inspiration, les espaces intercostaux se dépriment, et le creux épigastrique, au lieu de se gonfler comme à l'état physiologique, s'excave au contraire, ce qui indique l'immobilité du diaphragme et un état parétique de ce muscle. La dyspnée, jointe à la paraplégie, éveille chez le chef de service l'idée d'une affection bulbaire ou spinale.

1. *In* Thèse de Fouquet, 1881.

La percussion et l'auscultation du thorax ne dénotent aucun signe d'affection pulmonaire. Le murmure vésiculaire est seulement affaibli en raison du peu d'ampleur des respirations.

14 août. Deux attaques d'hystérie convulsive très nettement caractérisées et d'une assez longue durée.

Le 22. On remarque que la dyspnée est peu intense quand la malade est seule, mais qu'elle augmente rapidement, lorsqu'on s'approche de son lit et qu'elle se voit l'objet de l'attention du service.

Le 23. Crise gastralgique avec vomissements.

Le 25. Violente attaque d'hystérie avec arc de cercle.

Le 26. Ovaralgie vive. Polypnée extrême : 60 à 70 respirations par minute, se décomposant en plusieurs inspirations courtes, pressées, suivies de temps en temps d'une profonde expiration. La paraplégie ne s'est guère améliorée : la malade est toujours dans le même état, elle peut à peine se traîner avec le secours de ses deux béquilles.

Même état jusqu'au 10 septembre : vives douleurs constrictives autour du thorax. Douches froides tous les jours.

10 septembre. La paraplégie semble diminuer un peu. L'hémianesthésie persiste, mais les crises de polypnée deviennent plus rares. On essaie le traitement par l'aimant, que l'on place sur un oreiller à quelques centimètres du corps. Au bout de quelques jours, on s'aperçoit que ce moyen ne donne pas de résultats appréciables. Il est vrai que l'aimant est faible. C'est alors qu'on se décide à employer le traitement métallothérapique. Des plaques de cuivre sont appliquées suivant la méthode du Dr Burq.

Au bout de quelques jours, tous les accidents ont disparu, et la malade sort avec toutes les apparences d'une guérison complète.

Le diagnostic peut être parfois assez difficile, impossible même à établir de prime abord, et le temps seul

tranche la question litigieuse comme dans le cas suivant.

OBSERVATION XCIX. — Hystérie chez l'homme simulant tour à tour une gastrite, une affection spinale, et une tuberculose pulmonaire.

Il s'agit d'un malade entré à l'hôpital Tenon, dans le service de M. Huchard, en 1881. Il se plaint d'une affection de l'estomac pour laquelle il a déjà été traité par un médecin des plus distingués ; il vomit continuellement depuis un mois, à peu près tous les jours, des matières bilieuses abondantes auxquelles se joignent parfois des matières alimentaires ; l'anorexie est absolue, les douleurs gastriques assez vives. Comme ce malade avait autrefois commis quelques accès alcooliques, on croit à l'existence d'une gastrite, on le traite par l'eau de Vichy, par les amers, etc., puis enfin on pratique des lavages de l'estomac qui paraissent pendant quelques jours amener une légère amélioration, mais qui ensuite restent sans effet.

D'un autre côté, comme ces accidents gastriques semblent survenir d'une façon paroxystique, on croit même un instant qu'il s'agit de ces crises gastriques qui constituent parfois pendant un temps assez long des signes précurseurs d'une affection spinale.

Les vomissements continuent quelque temps encore et s'arrêtent cependant un jour sans cause. Alors, le malade commence à tousser d'une toux sèche, un peu quinteuse et sonore sans expectoration ; la paroi thoracique gauche est le siège d'une hyperesthésie cutanée très vive, le malade a plusieurs hémoptysies peu abondantes, mais réelles ; à l'auscultation, respiration saccadée, mais existant des deux côtés de la poitrine, un peu faible à droite ; à la percussion, submatité très légère dans la fosse sus-épineuse droite.

En présence de tous ces symptômes, on pouvait croire à

l'existence d'une tuberculose commençante, et le diagnostic fut un moment hésitant, quand survint un jour une franche attaque hystérique, arrêtée promptement par la compression du testicule gauche. Le malade sortit du service après avoir eu quelques autres attaques convulsives, mais ne présentant plus ni toux, ni expectoration sanguinolente; l'hyperesthésie cutanée de la région thoracique avait également disparu. Il revint à deux reprises à l'hôpital où il est encore actuellement. La toux a complètement disparu, la pleuralgie gauche moins accusée existe de nouveau, il a eu deux légères hémoptysies; mais il n'y a aucun amaigrissement, l'état général n'a pas varié depuis huit mois, et, chose singulière, la submatité qui existait au sommet gauche a disparu de ce côté pour se montrer de temps en temps au côté opposé tantôt dans la fosse sus et sous-épineuse, tantôt dans le creux sus-claviculaire. Or, M. Huchard a remarqué que ces submatités extrêmement trompeuses de certaines régions thoraciques peuvent exister dans l'hystérie en dehors de toute lésion de l'appareil pulmonaire. Elles ont pour caractère d'être mobiles, de changer de place très facilement, elles sont très probablement dues à un état spécial d'irritabilité musculaire sous l'influence de laquelle certains muscles entrent rapidement en contraction par une percussion même superficielle.

Pour toute ces raisons, M. Huchard, après avoir éliminé le diagnostic de gastrite alcoolique, rejette celui de tuberculose et rattache tous les accidents divers que le malade a présentés à l'hystérie. Il s'agit donc dans ce cas d'une *pseudo-tuberculose hystérique* dont la réalité s'affirme de jour en jour.

Il faut aussi savoir faire le diagnostic des maladies intercurrentes qui viennent saisir les hystériques. « L'excitabilité excessive du système nerveux fait que

ces maladies intercurrentes s'accompagnent de phénomènes de réaction beaucoup plus nombreux et beaucoup plus considérables que chez les autres malades. Le médecin se trouve mis dans cette position perplexe, ou de s'alarmer à tort, dans le cours d'une maladie intercurrente, de l'apparition d'accidents qui tiennent au génie hystérique ou de se tenir dans une sécurité dangereuse, en face d'une affection grave, en se confiant trop sur le fonds hystérique des malades. Il lui faut, pour se gouverner dans ces circonstances, scruter très attentivement l'état des organes et user de la plus grande circonspection. » (Briquet).

Ainsi, il peut arriver que l'hystérie, se combinant avec les symptômes d'un autre état morbide, fasse croire à une complication plus ou moins grave qui n'existe pas, par exemple à des accidents méningitiques dans le cours d'une fièvre typhoïde, celle-ci étant l'occasion de l'appel de phénomènes hystériques sous la forme de troubles de la sensibilité, hyperesthésie extrême, douleurs au niveau des apophyses épineuses cervico-dorsales, paralysie cutanée vaso-motrice donnant lieu à la raie dite méningitique.

D'autres fois, ce sont les troubles de la motilité, qui, imprimant à certaines dothiénentéries des allures ataxiques, désordonnées et capricieuses, n'entraînent pas cependant d'aggravation notable de l'état général ni du pronostic ; car elles sont surtout sous la dépendance de la névrose hystérique.

Cette sorte d'appel des accidents hystériques peut d'ailleurs se montrer à la suite des affections inflam-

matoires, qui s'accompagnent alors de spasmes et de convulsions localisées plus ou moins intenses : des angines simples, des laryngites ou des bronchites survenant chez des hystériques, s'accompagnent avec une facilité des plus remarquables de rétrécissement spasmodique de l'œsophage, de spasmes de la glotte, d'aphonie, ou encore de toux rauques, sonores et stridentes, contre lesquelles la médication antiphlogistique n'a aucune prise. Une simple indigestion ou un embarras gastrique devient la cause de vomissements opiniâtres qui cependant n'altèrent pas la santé, et qui, après avoir été rebelles à tous les traitements, peuvent cesser tout à coup, sans qu'on puisse attribuer la guérison à l'intervention thérapeutique. De même, une hystérique est atteinte de métrite ou d'une simple congestion utérine, et aussitôt éclatent des accidents de péritonisme avec tympanite intestinale, douleurs vives sur le trajet des nerfs lombo-abdominaux et sur les apophyses épineuses lombaires, hyperesthésie cutanée abdominale et même vomissements; et cependant, il n'y a pas de fièvre, pas d'altération des traits, aucun retentissement sur l'état général. Ce n'est en réalité qu'une pseudo-péritonite, car bientôt cet orage passager se calme, et tout rentre dans l'ordre. Une autre fois, c'est une femme hystérique qui est atteinte de blennorrhagie avec cystite du col. La cystite du col passe, une rétention d'urine reste, et il s'y ajoute un état très pénible de vaginisme ou plutôt de vulvisme.

Le rhumatisme et l'hystérie, qui ont d'ailleurs de nombreuses affinités, peuvent, dans certains cas, exercer

l'un sur l'autre une influence réciproque extrêmement remarquable. On peut citer d'abord ce fait que dans les cas où l'hystérie présente du côté de la peau et des différents organes des manifestations hémorrhagiques, on peut y voir assez souvent l'influence de l'arthritisme dont les tendances congestives et hémorrhagiques sont bien connues. Mais, en outre, on pourra voir un rhumatisme articulaire subaigu, avec une réaction fébrile à peine élevée au-dessus de la normale, présenter des *apparences* de gravité ou au moins d'intensité, parce que l'hystérie appelée par la douleur et la fluxion des articulations aura déterminé un état d'hyperesthésie de la peau et de contracture des muscles périarticulaires. Cette hyperesthésie cutanée et cette contracture peuvent se substituer sans interruption à la fluxion rhumatismale, et donner lieu ainsi à une espèce de *pseudo-rhumatisme* qui se fixe pendant des mois sur une jointure et qui disparaît un jour sans laisser après lui aucune raideur dans le jeu articulaire (Huchard).

La syphilis, la scrofule, pourraient prêter à des considérations aussi très importantes. Il en est de même de l'impaludisme qui, d'après les exemples cités par Marmisse (de Bordeaux) et Ricoux (de Philippeville), imprimerait parfois une réelle périodicité aux manifestations hystériques, ou qui encore, en produisant les névralgies congestives spéciales à cette intoxication, donnerait à l'hystérie une forme particulièrement druonleus e.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une hystérique et qu'on cherche à étudier dans leurs multiples aspects et

leurs modalités variées les symptômes complexes de la névrose, il est un fait que l'observation ne doit pas perdre de vue, c'est cette tendance à tromper, à en imposer à l'entourage, particulièrement aux médecins, tendance que nous avons indiquée plus haut, et qui est commune à la plupart des hystériques. A la vérité, si l'on n'a point exagéré (la chose serait difficile) la fréquence et le caractère impérieux du besoin de supercherie qui est l'un des traits dominants de l'état mental de ces malades, on a singulièrement abusé des faits dans les discussions qui ont été, à diverses époques, soulevées à propos de la névrose; quelques esprits sceptiques en sont venus jusqu'à nier qu'il soit possible de s'assurer de la réalité du moindre phénomène chez les hystériques. D'après eux, tout ici ne serait que simulation, et les observateurs qui se sont laissés aller à constater certains symptômes, à relever tels ou tels autres résultats physiologiques ou thérapeutiques, auraient été le jouet d'audacieuses mystifications.

Certes, en la matière, la prudence est commandée plus qu'en toute autre. Les précautions sont de rigueur; mais ce n'est pas à dire qu'il ne soit possible de déjouer les complots ourdis par les malades et de paralyser leurs coupables intentions. On y arrive aisément à la condition de s'astreindre à une règle de conduite rigoureuse et de respecter scrupuleusement les préceptes dictés par l'expérience. Ces préceptes peuvent se réduire à de courtes formules : 1° se défier de tout symptôme qui ne s'explique pas par les lois connues de la physiologie pathologique, ou qu'on observe pour la première fois;

n'en admettre la réalité qu'après examens multipliés et souvent répétés, après avoir soumis les malades à une surveillance attentive dont elles ne puissent se douter ; 2° suspendre tout jugement définitif jusqu'au jour où l'on aura rencontré le même symptôme avec des caractères analogues ou identiques chez des hystériques qui n'ont pu entrer en rapport avec les premières ; 3° enfin varier les procédés d'exploration, en se servant autant que possible des plus compliqués, de façon à enserrer la malade dans une sorte de trame dont elle puisse difficilement s'échapper, si elle n'est pas sincère.

C'est ainsi, par exemple, qu'on se mettra aisément à l'abri de la simulation de l'anesthésie en explorant de préférence la sensibilité au niveau du dos, en piquant alternativement et avec rapidité l'un ou l'autre côté ; en utilisant les lois, aujourd'hui connues, qui régissent, chez les achromatopsiques, la disparition et la réapparition des couleurs, ou celles qui président au retour de la sensibilité sous l'influence des agents esthésiogènes, et dont nous parlerons plus loin ; c'est ainsi encore qu'on évitera la simulation du sommeil hypnotique en mettant à profit l'hyperexcitabilité musculaire, qui en est une manifestation, comme nous l'avons vu plus haut.

C'est pour avoir obéi aux règles qui précèdent et s'être servi des procédés de vérification que nous venons d'indiquer, qu'on a pu maintes fois surprendre des malades en flagrant délit de fraude ; aussi bien n'est-il plus permis de se retrancher derrière un scepticisme qui serait certainement arbitraire, pour nier les faits

constatés dans des conditions d'observation scientifique rigoureuse.

§ VI — PRONOSTIC

Le pronostic de l'hystérie est plus sérieux que ne l'ont dit quelques auteurs, et Frank n'exprimait pas exactement la vérité, lorsqu'il représentait la névrose moins comme une maladie dangereuse que comme une affection désagréable.

Dangereuse! à la vérité, elle l'est rarement en ce sens qu'elle n'aboutit presque jamais à une issue fâcheuse. Nous avons rapporté cependant des cas de mort consécutive à des accidents hystériques. Mais ils ne constituent qu'une minime exception. L'hystérie, surtout si elle est traitée, et bien traitée, a de la tendance à guérir. D'après Briquet, celle qui débute dans le bas âge durerait toute la vie, à moins qu'au moment de la puberté ou du mariage, il ne se produise un changement favorable. Quand la maladie fait son apparition de vingt-cinq à trente ans, elle a généralement une durée beaucoup moins longue.

Mais si cette névrose n'est pas à proprement parler une maladie dangereuse, est-ce assez dire que de l'appeler une maladie simplement désagréable?

Désagréable! soit, s'il s'agit de ce nervosisme léger qui n'entraîne après lui aucune conséquence sérieuse et qui n'entrave pas chez la malade le libre exercice des fonctions sociales. Mais, quand les symptômes sont plus prononcés, quand on a affaire à l'hystérie du second

degré, surtout à la grande hystérie, alors l'affection devient des plus sérieuses. Par les souffrances vives qu'elle détermine, les accidents auxquels elle expose, par l'impossibilité où elle met souvent les malades de vivre de la vie commune, d'accomplir leurs devoirs de mère ou d'épouse, elle crée à la jeune fille ou à la femme une situation particulièrement critique; elle sème dans leur famille des embarras, l'inquiétude et le chagrin; elle jette dans le ménage la désunion, ce qui fait qu'on a pu dire : « Malheur au mari d'une hystérique! »

Et puis, les complications de différente nature, les troubles intellectuels plus ou moins graves, sont là toujours menaçants, et doivent constamment solliciter de légitimes préoccupations.

Non, l'hystérie n'est pas purement une maladie désagréable! C'est une affection toujours digne d'attirer l'attention du médecin, et souvent une affection sérieuse. Aussi, dès qu'on l'a découverte ou même soupçonnée, faut-il la soigner avec sollicitude. Ce n'est souvent qu'au prix d'un traitement méthodique et longtemps suivi qu'on pourra prévenir une fâcheuse aggravation des symptômes.

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

Traitement général de l'hystérie. — I. Prophylaxie : Précautions à prendre pendant la grossesse de la mère. — Éducation des enfants prédisposés à l'hystérie.

II. Traitement curatif. a. *Pharmaceutique* (toniques, antispasmodiques). — b. *Hydrothérapie méthodique*. — c. *Esthésiogénie*. — *Agents esthésiogènes*. — 1. Métallothérapie. — Transfert et oscillations de la sensibilité. — 2. Aimants, transfert des contractures. — 3. Électricité statique (Bain électrique, vent électrique, aigrette, étincelle, etc.). — 4. Diapason, galvanisme et faradisation, xylothérapie, pilocarpine, etc... — d. *Traitement moral*, isolement. — e. *Traitement de certains accidents*, vomissements, contractures par appréhension, etc.

III. Traitement des attaques d'hystérie. a. Compression ovarienne manuelle, mécanique (compresseurs de Poirier, Ballet, Féré). — b. Compression du testicule, des points hystérogènes, du larynx, des globes oculaires, des nerfs sus-orbitaires. — c. Courants continus, intervertis. — d. Inhalations médicamenteuses.

Le traitement de l'hystérie est des plus complexes. Il soulève des questions multiples et délicates, et exige l'emploi de moyens variés, qui diffèrent suivant la période de la maladie, la nature des accidents et les dispositions individuelles.

Nous ne saurions donner à cette partie importante du sujet tous les développements qu'elle comporte; néanmoins, nous allons nous efforcer de résumer aussi

complètement, bien qu'aussi brièvement que possible, les données aujourd'hui acquises, en mettant surtout en relief les points les plus neufs de la question. La thérapeutique, en effet, s'est, dans ces dernières années, enrichie d'agents nouveaux, dont les propriétés curieuses et les heureux effets méritent d'être étudiés avec quelques détails. Nous nous occuperons successivement du traitement général de la névrose elle-même et des accidents plus ou moins permanents par lesquels elle se traduit, puis de celui des attaques convulsives qui commande l'emploi de procédés et de moyens particuliers.

A. — TRAITEMENT GÉNÉRAL DE L'HYSTÉRIE

Ce traitement est prophylactique ou curatif.

I. — PROPHYLAXIE

De tout temps, les médecins se sont préoccupés non seulement de guérir, mais aussi de prévenir l'hystérie. De là une série de préceptes d'hygiène à l'usage des candidats et des prédisposés à la névrose, dont la formule et la nature ont varié un peu à travers les âges, suivant les idées qu'on se faisait des conditions génératrices de la maladie. Il est en effet de ces préceptes qui ont bien vieilli. C'est ainsi que nos devanciers, qui conseillaient le mariage pour guérir l'hystérie, ne le recommandaient pas moins pour la prévenir, lorsqu'ils

la croyaient imminente. Les idées plus saines que nous nous faisons aujourd'hui de l'étiologie de la névrose, nous dispensent d'insister sur ces descriptions, inspirées par la fausse conception qu'on avait de la maladie; mais, en revanche, elles établissent l'utilité de certaines précautions, qu'on devra, suivant leur importance, recommander aux familles avec plus ou moins de rigueur.

L'hérédité, nous l'avons vu, joue un rôle capital dans la genèse de l'hystérie; aussi faudra-t-il à l'égard des enfants nés d'une mère hystérique, ou de parents atteints des différentes affections du système nerveux qui peuvent, chez les descendants, engendrer par transformation la névrose, recourir à des mesures préventives, qui sont d'autant plus impérieusement commandées qu'on a affaire à des filles, et surtout à des filles chez lesquelles une excessive émotivité, une impressionnabilité anormale, dénote la transmission d'une tare originelle.

Ces mesures préventives d'ailleurs ne sauraient avoir d'efficacité qu'autant qu'elles sont prises de bonne heure, et, à ce point de vue, on ne peut se précautionner trop tôt. Déjà, durant la grossesse de la mère, on devra s'efforcer d'éloigner toutes les causes d'excitation susceptibles d'exagérer chez elle les symptômes nerveux dont on redoute la communication à l'enfant : une vie calme et régulière, à la campagne plutôt qu'à la ville, sera autant que possible recommandée. Il sera bon, après les couches, de confier le nouveau-né à une nourrice robuste, l'allaitement

maternel étant dans l'espèce d'habitude insuffisant.

L'éducation sera particulièrement surveillée. On s'attachera à développer de bonne heure chez la jeune fille les forces physiques, par la vie au grand air, la gymnastique, les jeux agités, les lotions froides et les bains. On évitera avec grand soin un développement intellectuel trop précoce et surtout les lectures, les distractions et les spectacles qui sont de nature à produire des émotions et à faciliter cette exagération de l'affectivité à laquelle les enfants nés de parents nerveux ont une si fâcheuse propension. On ne doit pas oublier le mot de Tissot : « Si votre fille lit des romans à quinze ans, à vingt, elle aura des vapeurs. » Il trouve son application dans le cas particulier. On est allé un peu bien loin peut-être en proscrivant l'étude de la musique. Les auteurs sont à cet égard entrés dans des détails de prescription par trop minutieux. C'est ainsi qu'ils ont recommandé la musique harmonique de préférence à la musique sentimentale, interdit la romance et permis le piano. On ne saurait dans l'espèce formuler de préceptes absolus. Tout ce que le médecin peut faire, c'est de recommander d'imprimer à l'éducation une direction qui fortifie l'intelligence plutôt qu'elle ne suscite les passions, et qui prévienne l'éclosion d'un sentimentalisme dangereux. C'est là surtout affaire de maîtres éclairés.

On ne perdra pas de vue que rien n'est à redouter pour une jeune fille prédisposée à l'hystérie, comme le voisinage et la fréquentation de personnes nerveuses; on n'oubliera pas que la contagion est ici presque fatale, si l'on y laisse cette jeune fille exposée. On l'éloi-

gnera soigneusement des milieux dans lesquels se trouvent des hystériques, on ne devra même pas, et cette nécessité s'impose assez fréquemment dans la pratique, hésiter à séparer une sœur plus jeune, encore indemne, d'une sœur aînée qui présenterait déjà les symptômes de la névrose.

Grâce à ces mille précautions, soigneusement observées, on pourra souvent prévenir l'éclosion de la maladie. Mais, si les efforts ont été insuffisants ou vains, si l'hystérie se déclare avec son cortège de fâcheux symptômes, il faudra recourir alors à un traitement curatif, qui fort heureusement est dans bien des cas efficace.

II. — TRAITEMENT CURATIF

Le traitement curatif de l'hystérie ne saurait être soumis à des règles absolument fixes, les mêmes pour tous les cas. Il est tel agent qui, chez une catégorie de malades, donnera de bons résultats et restera impuissant chez les autres. Cependant, parmi les moyens dont le médecin dispose, il en est que leur efficacité habituelle recommande particulièrement, qu'on doit placer en première ligne et toujours essayer. C'est assez dire que, si la thérapeutique de l'hystérie est compliquée, à envisager les médicaments nombreux qui ont été tour à tour préconisés et les procédés curatifs multiples qu'on a recommandés, elle se réduit le plus souvent à des formules simples et à l'usage plus ou moins prolongé d'un certain nombre d'agents,

parmi lesquels, disons-le dès l'abord, l'hydrothérapie et, dans certains cas, l'isolement tiennent la plus haute place.

Traitement pharmaceutique. — La première indication dans le traitement de l'hystérie confirmée est une indication empruntée à l'état général. Presque toujours, il existe un degré plus ou moins prononcé d'anémie qui favorise le développement des accidents nerveux. Les préparations martiales et les autres agents de la médication tonique aideront dans ce cas puissamment à l'action des moyens plus spéciaux.

Il faut être prévenu de l'extrême susceptibilité de l'organisme des hystériques à l'action des médicaments et de leur intolérance gastrique pour certains d'entre eux; citons-en comme preuve le fait suivant : « Je traitais, dit Briquet, une dame hystérique et anémique. Il avait fallu mettre en usage les préparations ferrugineuses; mais bientôt ces préparations avaient révolté l'estomac, et, quelque peine que j'eusse prise pour varier soit la combinaison, soit la forme de ce métal, il était rejeté après avoir provoqué de la cardialgie. Je songeai alors à faire prendre le médicament à l'insu de la dame, et je fis faire du pain ferrugineux dans lequel j'avais fait introduire une solution de quelques centigrammes de sulfate de fer. Il était impossible de distinguer au goût la présence du fer. Le pain fut pris, et au premier repas, à la seconde bouchée, le fer avait été reconnu par l'estomac; le lendemain matin, la malade triomphante me montra dans sa cuvette la malheureuse bouchée de pain à peine ramollie, et qui ne s'était pas dé-

sagrégée ; sitôt qu'elle avait pénétré dans l'estomac, elle avait provoqué de la douleur ; néanmoins le repas avait continué, et la bouchée de pain seule avait été vomie, le reste avait parfaitement passé. »

On examinera avec soin l'appareil génital pour s'assurer que de ce côté il n'y a aucune lésion, aucun vice de position qui soit de nature à influer sur la névropathie. Et, si l'on découvrait l'existence d'une affection utérine, on la soignerait par les procédés appropriés.

Les *antispasmodiques* et les *stupéfiants* ont joui d'une grande faveur dans la thérapeutique de l'hystérie, faveur imméritée, hâtons-nous de le dire ; car si, dans quelques cas, on a pu voir, sous leur influence, se produire des améliorations passagères, on n'a jamais dûment constaté de modifications persistantes et durables de la névrose elle-même.

Les *antispasmodiques* ont été surtout préconisés par les anciens, qui, imbus d'idées singulières sur la nature de l'hystérie, n'hésitaient pas à avancer que l'utérus redoute les mauvaises odeurs et les évite par sa fuite, tandis qu'il aime et recherche les parfums. C'est en vertu de ces théories qu'on faisait respirer à la malade des substances fétides pour chasser l'utérus vers les parties inférieures, et qu'en même temps dans l'espoir de l'attirer, on plaçait au voisinage de la vulve des parfums, du castoréum par exemple. En fait de mauvaises odeurs, on en imaginait de toutes sortes : on faisait brûler sous les narines du pied de bouc ou d'élan, du vieux cuir, de la corne de cerf, des poils, on faisait

respirer la fumée d'une lampe à demi éteinte, etc., etc.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'étrangeté de pareils procédés.

Si l'on étudie à un point de vue plus positif l'action des antispasmodiques, on voit que, parmi les auteurs, les uns en condamnent systématiquement l'emploi (Briquet), d'autres au contraire en recommandent l'usage dans quelques cas (Bernutz). A la vérité, ces agents ne sauraient avoir d'action que sur certains épisodes accessoires du tableau clinique de l'hystérie. Ils sont sans effet sur la maladie elle-même. Les spasmes, les convulsions, la sensation de constriction à la gorge, peuvent être calmés par quelques inhalations d'éther ou de chloroforme, par exemple; c'est un point sur lequel nous reviendrons, à propos du traitement de la grande attaque.

Il en est des *stupéfiants* fixes, de la belladone, de l'opium, de la morphine, comme des antispasmodiques. Utiles au point de vue du soulagement de certaines souffrances locales ou transitoires, ils sont de nulle action contre la névrose elle-même. Il ne faut pas perdre de vue d'ailleurs que les hystériques peuvent arriver à l'égard de ces agents à une tolérance exceptionnelle. Ces malades absorbent souvent, sans en ressentir d'effets, des quantités énormes de chloroforme ou d'éther, et Bernutz a cité le cas d'une malade à laquelle on pouvait faire prendre impunément des lavements avec une dose très considérable de laudanum.

Encouragés par les heureux résultats que donne le bromure de potassium dans l'épilepsie, la plupart des

médecins l'ont préconisé contre l'hystérie. Ce médicament jouit encore dans le traitement de la névrose d'un crédit certainement usurpé. M. Charcot, avec sa longue expérience nosocomiale, déclare n'avoir jamais obtenu à l'aide de cet agent d'amélioration bien marquée. Et ce n'est pas un fait sans intérêt que le frappant contraste existant entre l'action fatalement sédative de ce médicament dans le mal comitial, et son inefficacité relative dans l'hystérie.

Il faut donc attendre peu de services des agents pharmaceutiques. D'un effet nul contre la névrose elle-même, ils peuvent tout au plus être utilisés dans les cas de manifestations locales, surtout de spasmes et de convulsions passagères. Aussi s'explique-t-on qu'ils aient été légitimement détrônés par des procédés de traitement dont l'action est à la fois plus durable et plus sûre, nous voulons parler d'une part de l'hydrothérapie, d'autre part des agents qu'on désigne aujourd'hui sous la dénomination générique d'*esthésiogènes*.

Hydrothérapie méthodique. — L'hydrothérapie comprend un ensemble de procédés qui peuvent se ramener à deux principaux : les bains et les douches.

Les bains tièdes paraissent avoir, dans quelques cas, déterminé de bons effets, surtout pendant les crises. Mais ils sont aujourd'hui peu employés, et leur efficacité n'est certes pas à comparer à celle de la douche.

La douche froide, par son action sédative, rétablit plus ou moins rapidement l'équilibre du système nerveux. On préfère généralement la douche en jet à la douche en pluie ; ou bien l'on a recours à la combi-

naison des deux modes. Le traitement doit être prolongé pour amener des résultats appréciables et surtout décisifs. Dans les cas légers, quelques semaines suffisent; mais le plus souvent, il faut poursuivre pendant plusieurs mois l'usage de la douche.

Le traitement moral, dont nous allons parler plus loin, et l'isolement, dans quelques cas, sont des adjuvants toujours utiles et parfois indispensables de l'hydrothérapie. Il est bien peu d'hystéries qui résistent à ces procédés combinés. Toutefois, certains accidents d'hystérie locale, les contractures, la toux hystérique, ne cèdent pas aisément, et, contre les symptômes de cet ordre, on se trouve particulièrement bien de l'usage des aimants ou de l'électricité statique.

DES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES DANS LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE[1]

Le mot agent *esthésiogène* a été créé par M. Charcot, pour désigner toute une série de procédés thérapeutiques, dont l'effet dominant est de provoquer le retour

1. Parmi les nombreux travaux relatifs aux agents esthésiogènes parus dans ces dernières années, nous citerons les suivants où la question a été envisagée à un point de vue général.

Burq, Thèse inaugurale, Paris, 1853. — *La métallothérapie devant le Lyon médical, Revendications et négations*, Paris, 1881.

Charcot, Luys et Dumontpallier, *Deux rapports à la Société de biologie sur la métalloscopie et la métallothérapie*, 1877-1878.

Charcot, *Leçons de la Salpêtrière, Gaz. des Hôp.*, 1870. *Revue méd.*, 1880 et *Progrès médical*, 1881.

Dumontpallier, *La métallothérapie et le burquisme*, Paris, 1880.

Douglas Aigre, *Etude sur la métalloscopie*, Th. Paris, 1879.

Romain Vigouroux, *Différents travaux résumés dans une revue critique des Archives de Neurologie*, 1880 et 1881.

Ballet, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXIII, p. 125.

de la sensibilité dans les parties du corps d'où elle a disparu.

La découverte de ces agents est de date récente; mais on peut dire que c'est à Burq que revient le mérite d'avoir, en observant, il y a plus de vingt-cinq ans, les curieux effets obtenus à l'aide des applications de métaux, appelé l'attention sur un ordre de faits des plus intéressants. Nous ne pouvons pas retracer ici tout au long l'histoire de la métallothérapie et des esthésiogènes : nous entrerons seulement dans les détails indispensables pour qu'on puisse bien saisir le parti qu'il est possible de tirer de ces agents dans le traitement de l'hystérie.

A. **Applications métalliques.** (*Métallothérapie interne et externe.*) — Lorsqu'on applique sur le membre anesthésié d'une hystérique un bracelet composé par la juxtaposition de plaques métalliques de différentes natures, on voit au bout de peu d'instants (de quelques secondes à plusieurs minutes) la sensibilité reparaître au niveau de l'une de ces plaques, en même temps que dans le même point la température s'élève et la circulation devient plus active. Cette première opération, qui

Proust et Ballet, *De l'action des aimants sur quelques troubles nerveux* (*J. de thérap.*, 1879).

Debove, *Recherches sur les hémianesthésies accompagnées d'hémiplégie motrice, d'hémichorée, de contracture et sur leur curabilité par les esthésiogènes*, Paris, 1880.

Macquet, *De l'alimentation au point de vue médical et en particulier dans les anesthésies*, Paris, 1880.

Bennett, *Metalloscopy and metallotherapy* (Brain, 1878).

On trouvera mentionnés dans ces différentes publications les travaux portant sur des points spéciaux, ou relatifs à des cas isolés, dont nous ne pouvons pas donner ici la trop longue liste.

porte, dans la nomenclature de M. Burq, le nom de métalloscopie, sert à déterminer quel est le métal auquel la malade est sensible. C'est tantôt l'argent, le zinc, le fer, très fréquemment l'or et communément le cuivre. Disons en passant qu'il est des hystériques polymétalliques, c'est-à-dire qui sont sensibles à la fois à plusieurs métaux.

D'après les idées théoriques de Burq, l'opération de la métalloscopie a une importance capitale. Ce médecin considère en effet que les affections nerveuses, l'hystérie en particulier, sont justiciables du métal qui décèle son action par les effets de l'application externe, et la métalloscopie n'est que la première étape d'un traitement qui doit aboutir à l'administration du métal ou d'un de ses sels à l'intérieur. La métallothérapie interne n'a pas encore fait ses preuves, aussi n'en parlerons-nous point.

Il n'en est pas de même de la métallothérapie externe. Nous avons vu quels sont les effets immédiats de l'application locale d'une plaque de métal. Ces effets, limités d'abord à la partie des téguments recouverte, se diffusent, et la sensibilité (générale et spéciale) ne tarde pas à reparaître dans tout le côté hémi anesthésié, si l'on a affaire, ce qui est la règle, à une hémianesthésie sensitivo-sensorielle.

Dès ce moment, qu'on laisse ou qu'on enlève le métal, les phénomènes ultérieurs seront les mêmes dans les deux cas, et voici alors ce qui se passe.

En même temps que la sensibilité reparaît du côté primitivement anesthésique, elle disparaît du côté op-

posé ; l'anesthésie se transporte de droite à gauche ou de gauche à droite, suivant que le côté atteint était le droit ou le gauche. C'est à ce curieux phénomène qu'on a donné le nom de phénomène de *transfert*. Le transfert, disons-le en passant, est à peu près, sauf une ou deux exceptions connues, spécial à l'hémianesthésie des hystériques.

Il est bientôt suivi de la période des *oscillations consécutives* découvertes et décrites par MM. Charcot et P. Richer. Voici en quoi consistent ces oscillations : pendant une durée de temps qui varie de quelques minutes à plusieurs heures et peut-être à plusieurs jours, ce qui serait à vérifier, la sensibilité passe alternativement de l'un à l'autre côté et finalement se fixe sur celui qui était primitivement insensible.

A côté de ces faits, qui ont l'importance prépondérante, il en est quelques autres que nous devons signaler. Si une malade est guérie de son hémianesthésie par l'un des mille procédés usités en vue de ce résultat, et qu'on applique le métal auquel celle-ci est sensible, l'anesthésie reparaît localement, d'abord au niveau de la plaque, puis elle se généralise à tout le côté. Ce fait a une réelle importance clinique : il établit en effet que la malade, bien que sensible, était encore en puissance d'hémianesthésie ; et on peut s'assurer, comme l'a remarqué M. Charcot, qu'il devient d'autant plus difficile de ramener l'insensibilité, que l'hystérie est plus voisine de la guérison.

Il est quelques autres particularités qui sont intéressantes à connaître. L'anesthésie, on le sait, s'accompagne

toujours d'un certain degré d'anémie cutanée et d'amyosthénie; la plaque métallique qui ramène la sensibilité fait aussi, dans la plupart des cas, disparaître les deux autres symptômes. Mais quelquefois il faut trois métaux différents pour remédier à ces divers troubles, l'amyosthénie, par exemple, n'étant pas justiciable du métal qui agit sur l'anesthésie ou sur l'anémie.

Relevons enfin quelques détails curieux qui ont été surtout bien mis en relief par M. Vigouroux : certains métaux (cuivre et zinc) perdent leur efficacité si l'on recouvre d'une couche isolante la face de la plaque non en contact avec la peau. Lorsqu'on superpose au métal appliqué sur la surface cutanée, et actif dans les conditions habituelles, un second métal inactif, l'action du premier est modifiée ou même annulée. Si l'on place aussi les unes au-dessus des autres une série de plaques de différentes natures, le résultat final est sous la dépendance du disque qui termine la colonne, positif si ce disque est actif, négatif dans le cas contraire.

Lorsqu'on analyse attentivement les phénomènes, on s'aperçoit qu'en fait le métal neutre superposé au métal actif n'annule pas, absolument parlant, les effets du premier, mais *fixe* l'état de l'innervation au point où il en est au moment où l'on fait la superposition. La connaissance de cette particularité a permis de l'utiliser pour empêcher la rétrocession de la sensibilité dans les cas où celle-ci a été ramenée par un procédé quelconque. Il suffit en effet dans ce cas, en vertu des phénomènes dont nous venons de parler, de faire une application métalli-

que double et de superposer une plaque indifférente à la plaque active.

Tels sont les effets principaux des métaux. Leur action ne se borne pas toutefois à modifier les troubles de la sensibilité, ils peuvent agir dans certains cas de contracture par exemple, mais leurs effets sont moins sensibles et moins rapides que ceux des agents dont il nous reste à parler.

B. **Aimants.** — Il y a déjà longtemps qu'on a eu l'idée d'utiliser en médecine les propriétés de l'acier aimanté. On retrouvera dans un curieux rapport d'Audry et Thouret, fait à la Société royale de médecine vers la fin du siècle dernier, l'exposé des effets qu'on en avait obtenus. Maggiorani, en Italie, il y a quelques années, avait repris l'étude de l'action des aimants, mais son travail avait passé inaperçu, lorsque les observations récentes, faites dès 1878 à la Salpêtrière, rappelèrent de ce côté l'attention.

L'aimant est un agent esthésiogène au même titre que les métaux. Les effets produits chez les hystériques hémianesthésiques (retour de la sensibilité, transfert, oscillations consécutives) sont identiques à ceux obtenus par l'application de plaques métalliques, à cette différence près qu'ils sont en général plus rapides et plus énergiques.

Nous n'avons pas à revenir sur l'étude de ces phénomènes, nous devons seulement signaler ici l'action possible de l'aimant sur certaines contractures hystériques. Pour mieux être compris, nous prendrons un exemple concret. Supposons une malade atteinte de contracture

des muscles de l'avant-bras droit, si l'on met un aimant en forme de fer à cheval en regard de l'avant-bras gauche, on observe ce qui suit : au bout de quelques instants, les muscles de ce côté deviennent durs, l'attitude du membre se modifie, finalement il se produit une contracture à gauche, et, lorsque cette contracture est constituée, l'avant-bras primitivement atteint a récupéré ses mouvements. On peut donc, dans un certain nombre de cas, produire le transfert de la contracture, comme on détermine celui de l'anesthésie. Or, l'expérience (cas de Charcot) a appris qu'en substituant ainsi temporairement (nous disons temporairement, car le déplacement de la contracture n'est que momentané, celle-ci ne tardant pas à revenir au côté tout d'abord malade) une contracture artificielle à la contracture spontanée, cette dernière après un certain nombre d'applications, diminue d'intensité et finalement disparaît.

C. **Électricité statique.** — L'électricité statique, pendant longtemps délaissée, et qui, grâce surtout aux efforts de M. R. Vigouroux, a reconquis sa place et une place importante dans l'arsenal thérapeutique, peut être à bon droit considérée comme l'un des plus précieux et des plus puissants, peut-être le plus puissant des agents esthésiogènes. D'ailleurs, il faut lui reconnaître une double action dans l'hystérie : action générale, et action sur certaines manifestations locales (anesthésies, contractures, etc.).

Indiquons d'abord comment on s'y prend pour faire usage de l'électricité statique. Le mode d'emploi de

l'électricité statique dans le traitement de l'hystérie, dit M. R. Vigouroux[1], est, au point de vue des procédés opératoires, le même que pour les autres maladies.

Le malade, placé (ordinairement, mais non toujours) sur un tabouret isolant, est mis en rapport avec le conducteur d'une machine électrique, dont il prend la charge incessamment renouvelée. Les différences dans les procédés d'électrisation proviennent de la manière dont cette charge lui est soustraite.

1° Ou bien le malade est abandonné à lui-même, et il perd continuellement, en vertu du fait connu sous le nom de pouvoir des pointes, par les cheveux, les poils, les ongles, les vêtements, en un mot par toutes les saillies qu'il présente, une partie de l'électricité que lui envoie la machine. C'est là ce qui constitue le *bain électrique* proprement dit, et ce n'est que par une analogie éloignée qu'on a donné ce nom à d'autres procédés dans lesquels c'est le liquide d'un bain ordinaire qui est censé électrisé. Dans le bain électrique, le patient, bien que traversé par un flux continuel d'électricité, est le siège d'une tension électrique à peu près constante, l'équilibre se faisant entre la quantité d'électricité qu'il reçoit et celle qu'il perd.

2° Ou bien l'opérateur fait varier cette tension en enlevant la charge électrique du patient ; il suffit pour cela de le mettre plus ou moins en communication avec le pôle de la machine opposé au conducteur, ou,

1. Note du Dr Vigouroux, *in* P. Richer, *loc. cit.*, p. 605.

ce qui revient au même, avec le sol. Voici les principales manières d'arriver à ce résultat.

a. Vent électrique. Une pointe métallique, communiquant avec le sol au moyen d'une chaînette, est approchée du patient à une distance variable suivant la tension de la machine (en général 20 ou 30 centimètres). La pointe est électrisée par influence ou, pour mieux dire, par induction et se charge d'une électricité de signe contraire à celle du patient. La forme aiguë de l'instrument ne permettant pas à l'électricité de s'accumuler, celle-ci s'écoule et va neutraliser celle du patient. Elle entraîne en même temps l'air qui va frapper la partie du corps en regard de la pointe en produisant la sensation d'un vent frais.

b. Aigrette. Si la pointe métallique est approchée de quelques centimètres seulement, la décharge se fait en partie directement, en partie par l'intermédiaire de l'air. On voit dans le demi-jour ou mieux dans l'obscurité un cône lumineux, strié dans sa longueur de lignes plus vives, s'élancer de la pointe et s'appuyer par sa base sur le patient en figurant un pincement ou une aigrette. La sensation est celle d'un pincement plus ou moins vif.

Ces deux procédés se touchent par une limite insensible.

c. Étincelle. Si la pointe est mousse ou si l'on substitue une boule, on peut approcher l'instrument du malade sans provoquer de vent appréciable; mais à une certaine distance, d'autant plus grande que la tension est plus considérable, la neutralisation se fait brusque-

ment par une étincelle bruyante. La sensation est celle d'une piqûre et d'un choc. Les muscles sous-jacents donnent une secousse comme par le choc d'un appareil d'induction.

Nous ne parlons pas de la commotion, autre forme de décharge brusque. Elle se donnait autrefois au moyen de bouteilles de Leyde dont les armatures étaient mises en contact avec deux points du malade plus ou moins distants l'un de l'autre. Ce procédé avait sa raison d'être à une époque où les machines étaient loin d'avoir la puissance qu'elles possèdent aujourd'hui.

Tels sont les différents procédés qu'on peut mettre en usage dans l'emploi de l'électricité statique. Voyons maintenant quels sont les résultats thérapeutiques obtenus à l'aide de cet agent.

L'action esthésiogénique de l'électricité statique est la même, quant à la nature des effets produits, que celle des autres agents, des métaux ou de l'aimant; elle est seulement plus active et plus rapide. Si l'on dressait une échelle de ces agents, d'après les résultats obtenus chez a plupart des malades, le procédé que nous étudions devrait être mis en première ligne.

Corrélativement au retour de la sensibilité, on observe chez les malades traitées par l'électricité statique une bien remarquable amélioration dans l'état général. A mesure que la sensibilité, sous l'influence de séances répétées, devient plus stable, les fonctions organiques s'accomplissent d'une façon plus régulière, les attaques et les autres manifestations de la névrose s'atténuent

et finalement disparaissent ; aussi a-t-on pu dire que traiter l'anesthésie, c'est traiter l'hystérie elle-même. Or, comme l'électricité statique est un des agents les plus commodes pour un emploi prolongé, et les plus efficaces contre cette anesthésie, elle mérite de tenir désormais une grande place dans le traitement de la névrose, à côté de l'hydrothérapie, de laquelle elle peut être légitimement rapprochée au point de vue de ses effets généraux.

D'ailleurs cet agent a pu être utilement employé contre un certain nombre d'accidents locaux de l'hystérie, autres que les troubles de la sensibilité. On a pu guérir des contractures de même qu'avec l'aimant, et toujours en suivant la même méthode, c'est-à-dire en produisant à plusieurs reprises le transfert momentané de l'accident du côté sain.

M. Vigouroux rapporte en outre avoir pu ramener la disparition de la toux hystérique, de la chorée, du blépharospasme. Dans deux cas de *délire* hystérique, les accidents n'ont pas résisté à l'emploi du bain électrique. A l'aide du *vent* on a eu plusieurs fois raison d'hyperesthésies, et d'autant plus facilement que ces troubles étaient associés à de l'anesthésie, comme cela a fréquemment lieu.

D. Nous venons de passer en revue les principaux agents esthésiogènes. A côté de ceux dont nous nous sommes occupés, il en est bon nombre d'autres dont les effets sont peut-être moins rapides, mais non moins certains. Nous nous contenterons de les signaler ; ce sont : le *diapason*, dont les vibrations sonores ont une

action esthésiogénique des plus nettes ; les *courants continus* ou *interrompus* (Vulpian), les disques de certains bois (*xylothérapie* de Dujardin-Beaumetz et Jourdain).

M. Huchard a fait disparaître des hémianesthésies rebelles à tous les autres traitements par des injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine[1].

On voit que l'action des métaux est loin d'être la seule positive et efficace. La question a beaucoup marché depuis les travaux de Burq, et, comme le fait justement remarquer M. Grasset, le mot métallothérapie est devenu trop étroit; il y a lieu de lui en substituer un autre à signification plus large, celui par exemple, d'*esthésiogénie.*

Traitement moral, isolement. — Nous devons parler maintenant du traitement moral, dont nous avons déjà dit quelques mots à propos de la prophylaxie.

S'il est indispensable pour prévenir le développement de l'hystérie menaçante, il ne l'est pas moins pour aider à la guérison des accidents confirmés. Nous ne reproduirons pas ici les règles d'hygiène intellectuelle que nous avons précédemment mentionnées et dont l'application est ici plus que jamais commandée.

On ne saurait perdre de vue, lorsqu'on est le médecin d'une hystérique, que beaucoup des accidents somatiques ont un lien étroit avec l'état psychique. Si l'on est persuadé, par exemple, que le désir d'intriguer les médecins ou le besoin irrésistible d'être l'objet des préoccu-

1. Huchard, *Journ. de Méd. et Chir. prat.*, 1881.

pations constantes de sa famille, ne sont pas étrangers chez la malade à l'interminable durée de certaines manifestations, on devra paraître ne pas y attacher une importance extrême. L'indifférence de l'entourage sera souvent plus utile qu'une excessive sollicitude, et on ne s'efforcera pas d'obtenir par des supplications réitérées, qu'une hystérique atteinte d'anorexie consente à prendre des aliments.

On se rappellera dans ces cas que, suivant l'expression de M. Lasègue, « l'excès d'insistance appelle l'excès de résistance. »

Nous devons donc insister sur la nécessité de l'isolement du malade dans les cas graves. Il faut toujours, dans l'espèce, se défier de la sollicitude des parents, particulièrement de la mère, qui se résout difficilement à traiter la jeune fille malade avec cette sorte de rigueur tempérée qui est ici nécessaire. Voilà pourquoi il est souvent indispensable d'éloigner complètement l'hystérique de sa famille et de la cloîtrer temporairement dans un établissement hydrothérapique. Le succès du traitement, la rapidité de son action tout au moins, sont au prix de cette séparation, à laquelle les parents se résolvent d'habitude assez aisément.

On sait quelle influence peuvent avoir sur l'aggravation ou l'atténuation des symptômes les sentiments qui dominent la malade, la confiance qu'elle a en son médecin, l'espoir d'une guérison prochaine.

On peut tirer en thérapeutique un utile parti de ces particularités de l'état mental des hystériques. Nous n'avons pas besoin de rappeler les nombreuses guéri-

sons, dites miraculeuses, qui s'opèrent chaque jour dans les pèlerinages et lieux saints. Ces faits s'expliquent aisément par la tension intellectuelle de la malade dans les conditions où ils se produisent, et la conviction bien arrêtée d'avance chez elle qu'elle court à la guérison. D'ailleurs, assez fréquemment dans les hôpitaux ou la pratique civile, on peut en observer d'aussi étranges en apparence. Gueneau de Mussy, Fernet et d'autres ont fait subitement disparaître des paralysies ou la chorée hystériques à l'aide de pilules de mica-panis, dites *fulminantes*. Bouchut rapporte avoir guéri une paraplégie ancienne en faisant mettre le feu au lit de la malade. Bernutz a pu mettre fin à un cas d'aphonie en dirigeant vers la gorge de la malade un jet d'eau froide à l'aide d'une seringue à injection. Il existe dans la science un assez grand nombre de faits de cet ordre. Le médecin doit les connaître, afin d'avoir recours, le cas échéant, à une méthode de traitement qui peut réussir là où les autres auront échoué.

Certains accidents hystériques méritent de fixer plus particulièrement l'attention du médecin, à cause des inconvénients qu'ils entraînent.

Ainsi les *vomissements incoercibles* doivent être combattus avec énergie ; car ils peuvent, malgré la résistance vraiment extraordinaire de certaines hystériques à l'inanition, plonger à la longue les malades dans un état de cachexie fatale. Outre les moyens ordinaires, boissons gazeuses ou glacées, applications externes de glace ou d'un vésicatoire volant, électrisation ou pulvérisation d'éther sur la région épigastrique, usage des

opiacés à faible dose avant l'ingestion des aliments, on doit essayer un moyen qui a donné d'heureux résultats à M. G. Ballet[1], c'est l'*alimentation artificielle* forcée ou suralimentation faite avec le tube de Faucher. On sait que MM. Debove et Dujardin-Beaumetz ont obtenu de remarquables succès chez les phthisiques atteints de vomissements incoercibles par cette méthode de l'alimentation forcée. Des malades, qui rejetaient tous les aliments, lorsqu'ils les ingéraient spontanément, digèrent fort bien des litres de lait et de poudre de viande, lorsqu'on les introduit directement dans leur estomac. Le même résultat a été obtenu par M. Ballet chez des hystériques : un verre de lait pris par la bouche était vomi presque aussitôt, deux litres pris par le tube étaient parfaitement gardés; au bout de quelques jours, les vomissements cessaient et la malade commençait à manger sans le secours du tube. Faut-il admettre pour expliquer cette heureuse influence une action exercée sur l'imagination si impressionnable des malades par l'appareil instrumental peu compliqué, que nécessite l'alimentation artificielle? Mais chez le phthisique cette interprétation ne saurait être invoquée.

Le traitement de certaines contractures hystériques a été l'objet d'une discussion intéressante à la Société de thérapeutique[2]. M. Dally a fait observer qu'à côté des contractures vraies existent des *pseudo-contractures* qu'il désigne sous le nom de *contractures par appréhension*. Chez des malades ayant subi des tentatives de

1. *Progrès médical*, juin 1882.
2. Séances du 28 décembre 1881 et 11 janvier 1882.

redressement ou de flexion, exercées sur un membre atteint d'une légère arthrite ou périarthrite par traumatisme ou par refroidissement, le souvenir des douleurs endurées détermine un état de cérébralisation inconsciente qui se traduit par une résistance énergique à tout mouvement imprimé au membre malade. L'équilibre musculaire est rompu; il y a prédominance tonique de certains muscles et parésie des autres. Il arrive même que, pendant le sommeil, la rigidité de la veille disparaisse et que le membre soit fléchi; mais, au plus léger bruit, au moindre soupçon qu'on l'observe, le membre reprend l'attitude de la pseudo-contracture.

Dans ce cas, il faut s'abstenir d'imprimer au membre des mouvements forcés; l'électricité, les bandages inamovibles ne donnent pas non plus de résultats. Le traitement doit être tout d'abord mental. Il faut persuader aux malades atteints de ces pseudo-contractures qu'on n'entreprendra rien sans leur concours, et à cet effet, il faut imprimer aux membres de légers mouvements avec la collaboration active et volontaire des sujets. On modifie ainsi simultanément l'état des jointures et l'assuétude cérébrale qui détermine ces contractions pathologiques.

B. — TRAITEMENT DES ATTAQUES D'HYSTÉRIE

Les détails qui vont suivre s'appliquent presque exclusivement au traitement de l'attaque d'hystéro-épilepsie. La crise d'hystérie commune est rarement assez prolongée pour qu'on ait à intervenir d'une façon active;

d'ailleurs plusieurs des moyens que nous allons décrire, l'aspersion d'eau froide, les inhalations d'éther ou de choloroforme, lui sont applicables et pourraient être d'un utile secours, au cas où l'on croirait devoir diriger contre elle les ressources dont la thérapeutique dispose.

L'intervention est souvent utile dans le cas où on a affaire à la grande hystérie. Il n'est pas rare, dans ces cas, de voir les attaques se succéder en grand nombre à de courts intervalles, et il y a généralement avantage pour la malade et pour ceux qui l'entourent à mettre fin à l'état de mal.

Les procédés, dont on dispose pour atteindre ce but, sont d'ailleurs nombreux, bien qu'ils n'aient pas tous la même efficacité. Nous devons en première ligne placer comme étant le procédé le plus expéditif la compression ovarienne.

a. **Compression ovarienne et testiculaire.** — La compression de la partie inférieure de l'abdomen a été mise en pratique, il y a déjà longtemps, dans le but d'arrêter les crises d'hystérie. Arètée recommandait de faire revenir l'utérus à sa place et de l'y maintenir, en le comprimant fortement. Honardès au XVIe siècle plaçait une grosse pierre sur le ventre de ses malades; Willis conseillait la compression avec la main; au XVIIIe siècle on avait coutume, pour mettre fin aux convulsions provoquées par la possession démoniaque, de recourir à des pratiques analogues : on se servait, pour comprimer le ventre, d'un pilon ou d'un chenêt, d'autres fois de longues bandes avec lesquelles on entourait le ventre et qu'on tirait à droite et à gauche; ou bien on faisait

asseoir plusieurs personnes sur le corps de la malade. Ces manières de procéder, quelque peu barbares, connues sous le nom de *secours* au temps des convulsionnaires du cimetière Saint-Médard, avaient leur raison d'être, et la pratique contemporaine en a confirmé l'utilité.

Après Récamier et surtout Negrier, dont le livre eut peu de retentissement, M. Charcot a défendu la compression de la région ovarienne, dont les utiles effets dans un grand nombre de cas ne sont plus discutables. Voici, d'après cet auteur, comment on doit la pratiquer : « La meilleure condition, pour une démonstration parfaite des effets de la compression ovarienne, en pareil cas, est que la malade soit étendue horizontalement sur le sol, ou, si cela est possible, sur un matelas dans le décubitus dorsal. Le médecin alors, un genou en terre, plonge le poing fermé dans celle des fosses iliaques que l'observation antérieure lui aura démontrée être le siège habituel de la douleur ovarienne. Tout d'abord, il lui faut faire appel à toute sa force, afin de vaincre la rigidité des muscles de l'abdomen. Mais, dès que, celle-ci une fois vaincue, la main perçoit la résistance offerte par le détroit supérieur du bassin, la scène change et la résolution des phénomènes convulsifs commence à se produire. Des mouvements de déglutition plus ou moins nombreux, et parfois très bruyants, ne tardent guère à se manifester ; la conscience presque aussitôt se réveille, et, à cet instant, tantôt la malade gémit et pleure, criant qu'on lui fait mal, tantôt au contraire elle accuse un soulagement, dont elle témoigne sa reconnaissance.

» Le résultat, quoi qu'il en soit, est en somme toujours le même, et, pour peu que vous insistiez sur la compression pendant deux, trois ou quatre minutes, vous êtes à peu près assurés que tous les phénomènes de l'accès vont se dissiper comme par enchantement. Vous pourriez, d'ailleurs, varier l'expérience, et, à votre gré, en suspendant un moment la compression pour la reprendre, arrêter l'accès ou le laisser se reproduire en quelque sorte, autant de fois que vous le voudriez. »

L'inconvénient capital de la compression manuelle, c'est qu'elle ne peut être prolongée que peu de temps. Or, il est des malades qui restent plusieurs heures et même plusieurs jours en puissance d'attaques. Il était donc indispensable d'avoir recours à des compresseurs mécaniques qui pussent suppléer la main, et qui auraient sur elle l'avantage d'exercer une compression méthodique et continue pendant tout le temps que dure la période des crises. C'est dans ce but qu'ont été imaginés différents appareils : le compresseur de M. Poirier, qui remplit bien les indications voulues, mais qui a le défaut d'être encombrant et d'exiger le séjour de la malade au lit ; la ceinture compressive de M. G. Ballet est plus portative, moins gênante et partant d'un usage plus commode. M. Ch. Féré a également inventé un compresseur.

Bien que la compression ovarienne, même intense, paraisse dans l'immense majorité des cas n'être suivie d'aucun inconvénient pour la santé de la malade, il est bon d'être prévenu que quelques accidents ont été signalés. Il y a deux ans, on a présenté à la Société

anatomique les pièces d'une malade, chez laquelle une péritonite suraiguë mortelle s'était déclarée en pleine santé, et sans aucune autre cause appréciable, quelques heures après qu'on avait exercé sur elle une compression ovarienne énergique pour mettre fin à une attaque. Il sera bon d'être surtout réservé dans ce mode de traitement, et peut-être même de s'en abstenir, au moment de la période menstruelle.

Rappelons ici que chez l'homme, dans un certain nombre de cas, les attaques d'hystéro-épilepsie ont été arrêtées par la compression du testicule.

Enfin, chez les malades porteurs de points hystérogènes, la compression énergique de ceux-ci fait quelquefois cesser les attaques qu'un simple frôlement ou une pression légère avaient fait naître.

Les attaques chez quelques malades peuvent être arrêtées par la pression exercée sur le larynx (Gueneau de Mussy), les globes oculaires, ou au niveau des sourcils, à l'émergence des nerfs sus-orbitaires. Mais le fait n'est pas assez commun pour qu'on puisse lui accorder une grande importance.

b. **Courants continus.** — MM. P. Richer et Regnard ont mis en relief, comme nous l'avons dit plus haut, l'action qu'exercent les courants continus, surtout les courants intervertis, sur les phénomènes convulsifs. Les deux pôles de la pile sont appliqués l'un au niveau du front, l'autre sur l'abdomen ou l'un des membres inférieurs. Le sens du courant n'a pas d'action spéciale. On constate alors ce qui suit, suivant qu'on a recours à des courants forts brusquement intervertis, ou à l'ap-

plication soutenue des courants faibles : dans le premier cas, on obtient l'arrêt immédiat des phénomènes convulsifs, mais on n'en empêche pas le retour; dans le second, l'attaque n'est pas suspendue, mais la violence en est atténuée, et, s'il s'agit d'un état de mal, l'intervalle qui sépare les accès augmente de durée.

c. **Inhalations.** — Les inhalations de chloroforme ou d'éther calment presque à coup sûr les attaques convulsives. Mais il faut en général administrer aux malades une très grande quantité de ces substances pour lesquelles elles ont souvent une remarquable tolérance. On a essayé aussi le nitrite d'amyle (Bourneville), le bromure d'éthyle (Bourneville et d'Ollier). Les résultats obtenus ont été satisfaisants, mais ces derniers médicaments ne sauraient remplacer les premiers.

Quelque tendance qu'on puisse avoir à user des inhalations médicamenteuses contre les crises d'hystérie, et cette tendance est généralement encouragée par les sollicitations des malades, qui prennent un goût très vif aux anesthésiques, on ne doit pas perdre de vue que ces agents sont quelquefois dangereux, et on a eu dans maints cas à déplorer des syncopes et à redouter l'imminence de la mort. Aussi importera-t-il de n'y recourir qu'avec réserve, la compression mécanique et continue de l'ovaire donnant d'aussi bons résultats et n'exposant pas aux mêmes périls.

Nous signalerons en terminant l'usage de la glace, *intus* ou *extra*, pendant la période prodromique et les ablutions froides.

APPENDICE

LES NYMPHOMANES

APPENDICE

LES NYMPHOMANES

Définition. — Nymphomanie et érotisme. — Symptomatologie de la nymphomanie et folie nymphomaniaque. — Les nymphomanes et les satyriasiques. — Etiologie. — Prédisposition. — Age. — Marche de la maladie. — Nymphomanie et hystérie. — Traitement. — Médecine légale : séquestration, interdiction, séparation de corps, attentats à la pudeur.

Les idées erronées qui ont eu cours pendant longtemps sur la nature et l'origine de l'hystérie, ont provoqué une étrange et fâcheuse confusion entre cette maladie et la variété de délire érotique qu'on désigne généralement sous le nom de *nymphomanie*. On avait été amené en effet, sous l'influence de ces idées, à considérer la passion libidineuse, l'exaltation des appétits génésiques comme un accompagnement habituel et presque obligé de la névrose. De là à rattacher à l'hystérie les désordres intellectuels variés qui se traduisent par le besoin impérieux et souvent effréné des rapports sexuels et des satisfactions génitales, il n'y avait qu'un pas. Aussi voyons-nous, en dépit des observations si

exactes des neuro-pathologistes de la première moitié de ce siècle, en dépit des travaux et des vues judicieuses d'Esquirol et de Marc, de Trélat et de Morel, pour ne citer que ceux-là, la nymphomanie considérée encore par des médecins de valeur comme un simple épisode dans l'histoire de l'hystérie.

Et cependant hystérie et nymphomanie sont deux affections bien distinctes, qui, dans quelques cas exceptionnels, peuvent sans doute se combiner un peu l'une avec l'autre, mais n'en restent pas moins séparées par toute la distance qui existe entre la monomanie instinctive et une névrose à localisations multiples, à symptômes diffus et variés.

Il nous a semblé qu'il ne serait pas inutile, à la suite de l'histoire de l'hystérie, d'accentuer en quelques mots les caractères nettement distinctifs de la nymphomanie.

Définition.—La nymphomanie (utéromanie de Bayard, aidoïomanie de Marc) est une affection spéciale à la femme qui consiste dans une exaltation morbide du sens génital, en des désirs violents et en un penchant immodéré presque irrésistible pour la fréquentation des hommes. Le mot (νύμφη), nymphe, fille nouvellement mariée, et μανία, manie) rend assez bien ce qu'on veut exprimer : il échappe aux objections de doctrine ou de terminologie dont les expressions proposées par Bayard et Marc sont passibles à plus d'un titre; il a dans tous les cas prévalu dans l'usage et c'est une raison suffisante pour le conserver. Mais il y a lieu d'en bien préciser la signification, qu'on a parfois étendue hors des limites où elle doit se restreindre.

Nymphomanie et érotisme. — Il faut se garder de confondre la *Nymphomanie* avec l'*érotisme*, dont elle constitue seulement l'une des formes. Dans un autre travail[1] nous avons rangé sous cette dernière dénomination des états pathologiques dissemblables les uns des autres, mais présentant un trait commun : c'est que les passions génitales et les sentiments affectifs qui d'habitude accompagnent ou provoquent ces passions sont plus ou moins en jeu. Nous avons ainsi été amené à décrire, en les rapprochant : 1° l'érotomanie; 2° la folie par amour; 3° le satyriasis qui est, si nous pouvons le dire, la nymphomanie de l'homme; 4° la nymphomanie; 5° la dépravation érotique, à laquelle se rattachent certaines aberrations du sens génésique; 6° les actes licencieux dus à une démence sénile. — Or la saine nosologie commandant de tenir compte, dans les groupements à établir, moins d'une ressemblance symptomatique que de l'ensemble des caractères étiologiques et cliniques afférant à chacun des états que l'on considère, il y a lieu de maintenir les distinctions que nous établissions naguère. On s'en convaincra aisément en parcourant les faits que j'ai rapportés. (*Loc. cit.*)

Nous ne pouvons revenir ici sur ces formes variées de l'érotisme, mais nous ne saurions cependant aller plus avant sans insister, dès l'abord, sur les différences fondamentales, plus théoriques que pratiques, à la vérité, qui séparent deux des formes les plus voisines de l'érotisme, la nymphomanie et l'érotomanie.

1. Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, 1864.

Esquirol a l'un des premiers posé le problème avec une remarquable netteté. « L'érotomanie, dit-il[1], diffère essentiellement de la nymphomanie et du satyriasis. Dans ceux-ci le mal naît des organes reproducteurs, dont l'irritation réagit sur le cerveau; dans l'érotomanie, l'amour est dans la tête : la nymphomane et le satyriasique sont victimes d'un désordre physique; l'érotomaniaque est le jouet de son imagination. » L'érotomanie en effet consiste dans une sorte de culte idéal poussé jusqu'au délire et à la folie pour un être réel ou imaginaire; c'est un amour platonique intense qui absorbe les pensées, domine l'imagination, dirige les actes, transforme l'individu qui en est atteint d'abord en un passionné déraisonnable, plus tard ou d'emblée en un aliéné. Le malade devient ainsi le jouet impuissant de ses irrésistibles sentiments affectifs; mais chez lui les désirs charnels sont absents et le besoin de satisfactions sexuelles ou fait défaut ou ne tient qu'une place secondaire et accessoire dans le tableau morbide.

Tout autre, nous allons le voir, est la nymphomane chez laquelle la jouissance des plaisirs vénériens et la satisfaction physique deviennent d'une nécessité impérieuse. Alkidias Phodien, épris d'un fol amour pour la statue de Cupidon, par Praxitèle, était un érotomane; Messaline, la trop célèbre épouse de l'empereur Claude, dont les ignobles débordements sont restés légendaires; Agrippine, la mère de Néron, étaient des nymphomanes.

Un fait intéressant d'érotomanie que nous emprun-

1. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, t. II, p. 32 et suiv. Paris, 1838.

tons à Esquirol permettra d'apprécier la différence profonde qui, nosologiquement et cliniquement, dans les cas types, existe entre les deux formes de délire érotique.

OBSERVATION I. — Érotomanie. — Conceptions délirantes concernant la personne aimée. — Fausses interprétations. — Troubles de la sensibilité générale. — Conservation apparente de la raison.

Une dame âgée de trente-deux ans, d'une taille élevée, d'une constitution forte, d'un tempérament nerveux, ayant les yeux bleus, la peau blanche, les cheveux chatains, avait été élevée dans une maison d'éducation, où le plus brillant avenir et la plus haute position s'offraient en perspective aux jeunes personnes qui sortaient de cet établissement. Quelque temps après son mariage, madame ... aperçoit un jeune homme d'un rang plus élevé que celui de son mari : aussitôt elle devient éprise de ce jeune homme à qui elle ne parle point; elle commence par se plaindre de sa situation, parle avec mépris de son mari, murmure d'être obligée de vivre avec lui, finit par le prendre en aversion, ainsi que ses proches parents, qui s'efforcent vainement de la ramener de son égarement. Le mal augmente, il faut séparer madame ... de son mari; elle va dans sa famille paternelle, elle parle sans cesse de l'objet de sa passion, elle devient difficile, capricieuse, colère; elle a des maux de nerfs; elle s'échappe de chez ses parents pour courir après *lui*, elle le voit partout, l'appelle par ses chants passionnés; c'est le plus beau, le plus grand, le plus spirituel, le plus aimable, le plus parfait des hommes; elle n'a jamais eu d'autre mari. C'est lui qui vit dans son cœur, qui en dirige tous les mouvements, qui règle ses pensées, qui gouverne ses actions, qui anime son existence et l'embellit; on surprend quelquefois la malade dans une sorte d'extase, de ravissement; alors elle est immobile; son regard est fixe et

le sourire est sur ses lèvres. Madame ... écrit fréquemment des lettres, des vers, les copie plusieurs fois avec beaucoup de soin; si ces écrits expriment la passion la plus véhémente, ils sont la preuve des sentiments les plus vertueux. Lorsque madame ... se promène, elle marche avec vivacité, distraite comme une personne très préoccupée, ou bien sa démarche est lente et hautaine; elle évite la rencontre des hommes qu'elle dédaigne et qu'elle met bien au-dessous de son idole. Cependant elle n'est pas toujours indifférente aux marques d'intérêt qu'on lui donne, mais toute expression peu mesurée l'offense; et aux témoignages d'affection et de dévouement elle oppose le nom, le mérite, les perfections de celui qu'elle adore. Pendant le jour et pendant la nuit, elle parle souvent seule, tantôt à haute voix, tantôt à voix basse; tantôt elle est gaie et rit aux éclats, tantôt elle est mélancolique et pleure, tantôt elle se fâche dans ses entretiens solitaires. Si on l'avertit de cette loquacité, elle assure qu'elle est contrainte de parler; le plus souvent c'est son amant *qui cause avec elle à l'aide de moyens connus de lui seul;* quelquefois madame ... croit que des jaloux s'efforcent de traverser son bonheur en troublant ses entretiens et en lui donnant des coups (je l'ai vue prête à entrer en fureur après avoir poussé un grand cri, m'assurant qu'on venait de la frapper). Dans d'autres circonstances la face est rouge, les yeux sont étincelants, madame ... s'emporte contre tout le monde, elle pousse des cris, elle ne connaît plus les personnes avec qui elle vit; elle est furieuse, et profère les injures les plus menaçantes; cet état est ordinairement passager, persiste quelquefois pendant deux ou trois jours, la malade éprouve des douleurs atroces à l'épigastre, au cœur. Ces douleurs qui se concentrent à la région précordiale, *qu'elle ne pourrait supporter sans la force que lui communique son amant, sont causées par ses parents, ses amis, quoiqu'ils soient éloignés même de plusieurs lieues, ou par les personnes*

qui sont auprès d'elle. L'appareil de la force, des paroles énergiquement prononcées en imposent, alors madame ... pâlit, tremble, les larmes coulent et terminent le paroxysme.

Cette dame, raisonnable sous tout autre rapport, travaille, surveille très bien les objets qui sont à sa convenance et à son usage; elle rend justice au mérite de son mari, à la tendresse des ses parents, mais elle ne peut voir le premier, ni vivre avec les autres. Madame ... mange par caprice, et ses actions comme son langage sont subordonnés aux caprices de sa passion délirante; elle dort peu, son sommeil est troublé par des rêves et même par le cauchemar; elle a de longues insomnies, et, lorsqu'elle ne dort point, elle se promène, parle seule ou chante; cette maladie datait de plusieurs années lorsque madame ... fut confiée à mes soins; un traitement méthodique d'un an n'a pu rendre à la raison cette intéressante malade.

Il s'agit là d'un cas net de folie érotomaniaque. On verra par les détails dans lesquels nous allons entrer maintenant, la distinction profonde qui existe entre cette forme de trouble mental et la nymphomanie.

Il n'était pas inutile, au début de cette courte esquisse, d'éclairer le terrain et de séparer nettement de la monomanie spéciale dont nous nous proposons de nous occuper, les états pathologiques qui s'en rapprochent et en restent nosologiquement distincts.

Voyons tout d'abord comment la nymphomanie se traduit cliniquement et quels sont les symptômes qui la constituent.

Symptomatologie de la nymphomanie et folie nymphomaniaque. — Il en est de cette affection comme de toutes les autres qu'on décrit en pathologie : elle a ses

degrés atténués ou accentués, ses périodes aussi; car la nymphomanie légère au début, peut aller en s'aggravant. Aux premières phases, on peut n'avoir affaire qu'à une sorte de passion déréglée, plus ou moins irrésistible; plus tard on est en présence d'un trouble mental des plus sérieux, trop souvent irrévocable.

Mais, quelle que soit la forme, bénigne ou grave, qu'elle revête, la nymphomanie se traduit toujours, comme nous l'avons dit, par un besoin plus ou moins marqué, suivant le cas, de rapports sexuels, d'excitation du sens génésique. C'est la caractéristique de cet état.

Au degré le plus léger, le besoin n'est pas assez impérieux pour que la malade ne s'arrête pas au désir et passe nécessairement à l'acte. Le respect des bienséances sociales, la conscience du devoir et des convenances, sont encore assez puissants pour dominer l'appétit génital qui s'exalte. Il est bien difficile cependant que cette névropathe résiste sans faiblir aux entraînements qui la sollicitent. L'éréthisme des organes génitaux, dont nous dirons plus loin les causes variées, devient tel que le besoin d'attachement, de rapports sexuels, s'impose irrésistible. Alors même cependant, l'intelligence demeure intacte et la pudeur dicte une retenue qui peut obscurcir le diagnostic de la nymphomanie. La passion qui la domine femme reste secrète, mais au prix d'une lutte incessante et parfois très pénible.

Louyer-Villermay a rapporté, dans cet ordre de faits, une observation particulièrement instructive.

OBSERVATION II[1]. — Ardeur génitale datant de l'enfance. — Désirs violents pendant toute la vie. — Empire sur soi-même. — Lubricité ignorée de tous.

Une dame âgée de quarante-neuf ans, d'un tempérament sanguin et surtout nerveux, éprouva dès l'âge le plus tendre les sensations les plus vives et un *penchant extraordinaire* pour les plaisirs vénériens, auquel *sa volonté fut toujours étrangère.* A huit ans, l'accouplement des animaux l'irritait et l'entraînait irrésistiblement à des attouchements illicites. Réglée à onze ans, dès sa treizième année elle avait acquis son entier développement. Avec la puberté, les mêmes dispositions se maintiennent, mais sans accroissement sensible. A dix-sept ans, elle épouse un homme de trente-six ans, vigoureux et très porté aux plaisirs de l'hymen. Elle recevait plusieurs fois de suite ses embrassements, sans être satisfaite; souvent même, après trois approches, sortant encore plus ardente, elle s'abandonnait aux habitudes lesbiennes afin d'assouvir ses sens. Une statue, un tableau, la vue d'un homme, le contact le plus simple, un mot suffisait pour exciter des désirs violents. La nuit, dans ses songes, son imagination lui retraçait des tableaux lascifs, qui agissaient sur ses sens avec une force surprenante. Du reste, *dans la société, cette dame* s'imposait une *telle réserve, que rien ne transpirait de ces dispositions qui la désolaient amèrement.* A quarante ans, elle devint mère de son huitième enfant. Sept ans après, elle cessa d'être réglée et fut veuve à quarante-neuf ans. Deux mois d'une continence absolue sont à peine écoulés, qu'elle ressent les désirs les plus violents, une chaleur vive, un spasme vers les organes génitaux; la nuit était l'époque de la plus grande agitation. Pendant les veilles, les pensées les

1. Bayard, *De l'utéromanie*, Th. Paris, 1836, d'après Louyer-Villermay.

plus libertines ; pendant le sommeil, les rêves les plus érotiques obsédaient son esprit. Vaincue par la force de ses penchants, deux ou trois fois elle succombe, mais ne tire de ses attouchements qu'un soulagement éphémère. *Cette dame, chez laquelle le tempérament seul entraînait le désordre, ne proférait, même durant ses accès, aucune parole déplacée ; de sorte que sa conversation offrait un contraste parfait avec l'état de ses sens, et par suite de son imagination.* Elle était, il est vrai, singulièrement retenue par la présence de deux jeunes demoiselles, qui n'ont jamais connu ni même soupçonné la maladie véritable de leur mère.

Bien différente de la nymphomanie dont il est question dans le fait qui précède, est la nymphomanie grave. Il s'agissait tout à l'heure plutôt d'une passion que d'un délire : nous touchons maintenant à la folie vraie.

Non moins impérieusement dominée par son irrésistible penchant que le kleptomane, elle s'abandonne sans défense au courant qui l'entraîne. L'insatiable appétit qui la possède, annule les sentiments affectifs qui tiennent d'habitude une large et légitime place dans nos déterminations : respect de la famille et de soi-même, souci de la situation sociale, tout cela s'efface pour céder le pas au besoin qui maîtrise la malade. Son attitude, ses gestes, son langage, sa conduite, tout trahit le feu qui la consume, l'impulsion qui la dirige. — Une enfant de quinze ans, dont Trélat rapporte le cas, honnêtement élevée par ses parents, appelle par la fenêtre tous les soldats qu'elle voit passer, tandis que son père resté veuf fait son état de facteur. — Une autre sort le soir sous prétexte d'aller chez des amis de sa famille et se tient sur les trottoirs pour arrêter et pro-

voquer les passants, comme la plus vile des filles publiques. — Une dame de soixante et dix ans, dont j'ai ailleurs rappelé l'histoire, jusqu'alors honnête et réservée, éprouve tout à coup les ardeurs d'une terrible fureur utérine, se livre à des pratiques obscènes, offre de l'argent aux galants qui veulent la satisfaire.

Chez la véritable nymphomane, il existe souvent une sorte de gêne épigastrique, de sollicitation utérine, des angoisses et des inquiétudes. L'imagination se repaît sans cesse d'images lubriques qui troublent et égarent le cerveau profondément atteint. Ces malades deviennent provocantes, mettent continuellement en œuvre les mille moyens de séduction dont elles disposent pour arriver à leurs fins : regards lascifs, agaceries gracieuses, demandes pressantes, familiarités insolites. Quels que soient l'heure et le lieu, elles étalent avec un véritable cynisme leur fureur vénérienne ; recherchent souvent avec une égale ardeur les femmes et les hommes, et se livrent avec les unes et les autres à toutes les pratiques de l'amour. Quelquefois rassasiées, elles ne sont jamais satisfaites.

Telle est la forme sérieuse, la folie nymphomaniaque. Nous en accentuons un peu les traits, pour mieux en montrer le relief. On devine que dans la nymphomanie grave il y a des degrés nombreux.

C'est ainsi que les périodes d'excitation génitale peuvent faire place à des moments d'accalmie, durant lesquels la malade redevient un instant en possession d'elle-même. On voit alors quelquefois les malades, honteuses, pleurer, demander pardon, s'excuser ou tomber dans

un véritable délire mélancolique, d'où elles ne sortent que pour devenir de nouveau le jouet de leurs irrésistibles penchants.

D'autres, l'accès passé, semblent jouir de la plénitude de leur intelligence et avoir recouvré un calme complet, mais, qu'on les questionne ou qu'on ramène la conversation sur les sujets qui touchent à leur délire, aussitôt l'imagination s'exalte, l'attitude redevient provocante et l'utéromanie reparaît.

Ces intervalles lucides sont d'autant plus fréquents, plus prolongés, que la maladie est moins profonde.

Quelques exemples feront bien saisir les modalités diverses et les nuances variées de cette fâcheuse monomanie.

OBSERVATION III[1]. — Nymphomanie ayant persisté pendant toute la vie. — Dérèglements sexuels jusqu'à l'extrême vieillesse.

Madame V..., d'une stature ordinaire, de forte complexion, ayant une expression de physionomie très convenable et beaucoup de politesse dans le dialogue, une grande tenue dans son maintien, entre à la Salpêtrière à l'âge de soixante-neuf ans. Elle s'y fait remarquer dès l'abord par sa bonne tenue et son assiduité au travail. Rien sur la figure, ni dans les actes, n'a jamais pu faire soupçonner le moindre désordre. Mais cette femme, parfaite quand elle est enfermée, est absolument incapable d'user de sa liberté.

Toute sa vie, dès son jeune âge, elle a recherché les hommes, et s'est abandonnée à eux. Jeune fille, elle les provoquait; elle désolait et humiliait ses parents par son avilisse-

1. Résumée d'après Trélat, *Folie lucide*, 1861.

ment. Du caractère le plus docile, le plus aimable et le plus enjoué, rougissant quand on lui adressait la parole, baissant les yeux toutes les fois qu'elle était en présence de plusieurs personnes, aussitôt qu'elle était parvenue à se trouver seule avec un homme jeune ou vieux, même avec un enfant, elle était subitement transformée, relevait ses jupes et attaquait avec une énergie sauvage celui qui devenait l'objet de ses amoureuses fureurs. Dans ces moments, c'était une Messaline, et quelques instants auparavant on l'eût prise pour une vierge.

Elle trouva quelquefois de la résistance et même de fortes corrections, mais il lui arriva plus souvent de rencontrer beaucoup de bonne volonté. Malgré plus d'une aventure de ce triste genre, ses parents la marièrent dans l'espoir de mettre un terme à ses désordres. Le mariage ne fut pour elle qu'un scandale de plus. Elle aimait son mari avec rage, mais elle aimait avec une rage égale tout homme avec lequel elle parvenait à être seule, et elle y mettait tant de persévérance et tant d'habileté qu'elle déjouait toute surveillance et en venait souvent à ses fins. C'était un ouvrier occupé à travailler, un passant qu'elle interpellait dans la rue et qu'elle parvenait à faire monter chez elle, sous un prétexte improvisé ; c'était un jeune homme, un domestique, un apprenti, *un enfant venant de l'école!* Plus d'une fois elle fut battue ou volée, et cela ne l'empêchait pas de recommencer... Devenue grand'mère, elle continuait le même genre de vie. Elle était veuve, ses enfants qui n'avaient pu la garder chez eux, et pour lesquels elle était un objet d'horreur, l'avaient reléguée hors des barrières où ils lui servaient une rente. Etant devenue vieille, elle était obligée de rétribuer les hommages qu'elle se faisait rendre, et, comme la petite pension qu'elle recevait était insuffisante pour cet usage, elle travaillait avec une ardeur infatigable pour pouvoir payer un plus grand nombre d'amoureux.

OBSERVATION IV[1]. — Nymphomanie conduisant à la prostitution.

Une jeune personne appartenant à une famille honorable éprouva et sut d'abord comprimer des désirs voluptueux, puis elle les satisfit bientôt par l'onanisme. Des conversations d'une grande liberté décelèrent ensuite des dispositions qu'un reste de pudeur tenait encore cachées, et enfin des gestes provocateurs et des discours lascifs amenèrent des accès de désordre, la fuite de la maison paternelle et l'inscription sur les registres de la préfecture de police! Descendue au rang des plus abjectes créatures, elle parvenait à peine, dans son infâme et très active industrie, à tempérer les élans de sa dévorante lubricité. Et tout cela, sans aucun trouble apparent de l'intelligence, sans hallucinations, sans folie, mais aussi *sans qu'aucun frein moral eût pu arrêter un pareil entraînement.* En peu d'années elle tomba dans le dernier degré de l'abrutissement.

OBSERVATION V[1]. — Nymphomanie avec tendance contre nature.

Mademoiselle J... est une personne de vingt-deux ans, d'une très forte constitution, ayant le corps et les membres d'un volume considérable, une figure régulière et qui n'a rien de disgracieux; mais si on l'examine attentivement, on se sent comme étonné et repoussé par son regard lascif. Son regard est caressant, ses paroles sont suppliantes. Elle s'approche d'une manière inconvenante de son interlocuteur, et, au fur et à mesure qu'on s'éloigne, s'approche encore, jusqu'à ce qu'on lui en fasse l'observation plus ou moins rude.

Elle a quelque instruction, une belle écriture, et fait très

1. Résumée d'après *La folie devant les tribunaux.*
2. Résumée d'après Trélat, *Folie lucide.*

rapidement une lettre de deux ou trois pages. Elle coud, brode et fait de la tapisserie ; mais, complètement dépourvue de sens moral, gourmande et lascive, voilà tout ; elle a toujours causé à sa famille les plus grands chagrins et les plus tristes humiliations.

Malgré la surveillance dont elle était entourée, elle a eu plus d'un lien, et *a cherché à séduire son père*. C'est alors qu'on l'a fait enfermer.

Entre autres lettres écrites par elle pendant son séjour à la Salpêtrière, en voici une qu'elle écrit à une fille de service de la division qu'elle vient de quitter : « Ma bonne chérie, tu crois probablement que je t'oublie. Oh ! je le voudrais que je ne le pourrais. Ton gracieux personnage est bien trop gravé dans mon cœur. Je ne sais pas si ton amitié est réciproque à la mienne, j'ose l'espérer pourtant. Oui, bonne Célina, je veux te forcer à m'aimer ; car depuis bien longtemps mon cœur ne battait plus pour personne, et tu l'as fait palpiter ; tu es heureuse, bien heureuse.. Quel beau style ! le plus gracieux des amoureux ne le ferait pas mieux. Si tu savais, l'autre jour j'ai failli me trouver mal en apprenant que tu étais malade ; mais, oh ! bonheur sans pareil ! on s'était trompé l'on avait pris une autre pour toi. Je ne veux pas te donner le droit de te plaindre que je ne te donne pas de doux noms. Mon bijou, imagine-toi que voici deux heures que je me creuse la cervelle pour en trouver de plus doux les uns que les autres. Ils ne pourront jamais te dire assez combien je t'aime. »

OBSERVATION VI[1]. — Nymphomanie. — Très grands excès. — Mariage. — Guérison. — Rechûte.

Sophie appartient à une famille d'ouvriers où la morale la plus sévère a été la règle constante, et cependant, bien avant

1. Renaudin, *Archives cliniques*, 1862.

l'âge de la puberté on remarquait chez elle une précocité qui obligeait à une surveillance active, et qui même était allée assez loin pour que son père dût lui faire sentir toute son autorité. Menstruée avant l'âge de quinze ans, Sophie sentit se développer en elle des besoins plus précis et mieux déterminés, et, dès qu'elle put se soustraire à la surveillance de ses parents, elle saisit la première occasion qui se présenta de goûter un plaisir qui, suivant sa propre expression, dépassa de beaucoup ce qu'elle s'en était promis. A partir de ce moment, le besoin devint plus énergique, et ses parents lui devinrent d'autant plus odieux que leur présence s'opposait à ce que ses rapports sexuels fussent aussi fréquents qu'elle l'aurait désiré.

Aussi les quitta-t-elle furtivement, pour venir s'installer dans une autre ville où elle pût tout à son aise multiplier les relations qui constituent dès lors le mobile de son existence. Si, d'un côté, la satiété résulte des rapprochements fréquents avec le même individu, la proximité avec plusieurs la trouve constamment insatiable, et elle raconte elle-même comment dans la même journée elle passait successivement dans les bras de trois ou quatre hommes vis-à-vis desquels elle déployait une ardeur sans cesse renaissante. Autant son bonheur était grand quand elle était satisfaite, autant elle souffrait quand elle devait se résigner à une privation de courte durée.

Après quelques mois, elle dut changer de résidence pour fuir ses parents qui avaient découvert sa retraite. Elle alla à Lyon, où elle se livra aux mêmes désordres avec un entrain d'autant plus marqué qu'elle y avait pour compagnes deux jeunes parentes, mais elle quitta bientôt celles-ci, parce qu'elles apportaient dans cette débauche un sentimentalisme qui lui déplaisait.

Pour un moment, cette situation sembla se modifier sous l'influence d'une grossesse, et sa liaison avec un jeune homme prit alors un caractère tel, que cette affection mu-

tuelle les conduisit à se marier. Cette union fut heureuse pendant près de trois ans; toute trace du passé semblait effacée, lorsque Sophie se fit de nouveau remarquer par une lésion profonde de ses sentiments affectifs : on la vit de nouveau quitter son domicile, parcourir le pays, reprendre ses premières habitudes, céder à ses premiers entraînements. Un jour, elle rencontre un jeune homme auquel elle n'adresse pas la parole; elle lui écrit plus tard pour lui exprimer le regret de ne pas s'être rencontrée avec lui pendant la nuit. Ses enfants, qu'elle avait vivement désirés sur l'assurance que l'allaitement serait une source de nouvelles jouissances, considérés par elle comme une entrave à la satisfaction de son instinct, sont de sa part l'objet des plus mauvais traitements qui compromettent leur existence; elle vend diverses pièces de son mobilier pour satisfaire ses goûts de voyage, et c'est après plusieurs mois de ce vagabondage d'un nouveau genre, qu'on se décide à l'isoler. Ces faits embrassent une période de plus de six ans.

OBSERVATION VII[1]. — Nymphomanie se déclarant seulement après le mariage. — Éducation bonne. — Parenté pathologique.

Madame de X... appartient à une famille très considérable par sa fortune, par son rang et par les dignités dont elle est revêtue. Sa mère, malgré son opulence, s'est appliquée à lui donner des principes sévères et des habitudes modestes. L'une et l'autre passaient une grande partie de l'année à la campagne où cette jeune personne montra le caractère le plus facile et les goûts les plus paisibles. Elle aimait à élever des oiseaux dans une volière et à soigner sa collection de papillons. On ne lui connut pas d'autres plaisirs jusqu'à vingt-deux ans, époque de son mariage. Mais alors, aussitôt qu'elle eut des rapports sexuels, il se développa en elle

1. Trélat, *Folie lucide*.

des appétits libidineux insatiables, qui ne trouvèrent que trop d'occasions de se produire. Il en résulta grand scandale, et la jeune femme qui habitait une ville capitale depuis son mariage, fut reconduite à la campagne où elle avait eu des goûts si simples ; mais elle ne les y trouva plus. Elle parvint, dans la solitude qu'on lui avait faite, à continuer plus tristement encore la vie de désordre où elle venait de se jeter. Cette femme élégante, pleine de jeunesse et d'éclat, pervertissait tout ce qui l'entourait : fermiers, domestiques, garçons de ferme, porchers et palefreniers, peu lui importait, pourvu qu'elle pût, chaque jour et presque à chaque heure, non satisfaire, mais apaiser ses indomptables ardeurs. Cela dura longtemps, car le mari et toute la famille, quand ils surent ce qui se passait, en sentirent un si insurmontable dégoût, qu'ils s'éloignèrent avec découragement, sans oser rien espérer ni rien entreprendre. On sut plus tard que dans le moment même où madame de X... s'abandonnait ainsi à tous ceux qui l'entouraient, elle se livrait avec la même fureur aux excès de l'onanisme. Cette personne, à l'âge de trente-six ans à peine, en paraissait cinquante. Elle était devenue prématurément chauve et en considérant ses yeux largement ouverts et sans expression, ce front sillonné par la débauche, et cette tête et ce cœur vides, on se sentait pris d'un éloignement invincible et comme d'une sorte de honte. (Une tante mélancolique et un frère dissipateur.)

OBSERVATION VIII[1]. — Folie nymphomaniaque.

J'ai vu aujourd'hui, 23 germinal an II, dit Buisson (*Bibl. méd.*, t. XL, p. 289), deux nymphomanes à la Salpêtrière.

L'une, qui peut avoir trente ans, menait avant sa maladie,

1. Citée par Marc, *Folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris 1840, tome II, p. 211.

une conduite fort régulière, à ce qu'on dit. Elle a aujourd'hui l'air d'une dévergondée affermie dans le crime, blasée sur les plaisirs, incapable de rougir de rien. Lorsqu'un homme s'approche d'elle, elle ne fait aucun mouvement, ne s'agite point, le regarde assez tranquillement, mais d'un œil assuré et effronté. Elle parle d'une voix forte, ferme, tient des discours plus ou moins suivis, mais qui, tous, tendent à assouvir une passion. Le choix des hommes lui est indifférent; elle s'adresse au premier venu, l'engage à se coucher auprès d'elle, et ne s'adresse jamais qu'à un seul à la fois. Elle était au bain quand nous la vîmes, elle engagea un d'entre nous à se mettre avec elle dans le même bain : ce furent ses expressions. Du reste, elle n'insiste pas beaucoup et se contente de répéter la même chose à tous ceux qui s'approchent. On dit cependant qu'elle fait un choix lorsque plusieurs sont devant elle, et qu'elle s'attache exclusivement à solliciter celui qu'elle a choisi. Je ne lui ai pas vu faire de gestes indécents; on dit cependant que pour l'ordinaire, elle s'efforce de se découvrir aux yeux de celui qu'elle a préféré. Au reste, elle prend le ton plaisant, et même indifférent, en plusieurs occasions. Comme nous sortions les uns après les autres, elle nous dit en jurant et d'un air de mépris et de gaieté que nous étions fort laids. Elle est fort laide elle-même et a la tournure d'une paysanne.

L'autre nymphomane, âgée à peu près de vingt-deux ans à vingt-trois ans, a été amenée de l'Hôtel-Dieu dans un état d'imbécillité absolue, après avoir été épuisée par des saignées. On n'a point de renseignements sur ce qu'elle faisait avant cet état d'imbécillité, auquel la nymphomanie a succédé. Cette fille est jolie, brune; mais sa figure pâle, assez maigre, indique un état d'affaiblissement tel qu'il résulterait de l'excès des plaisirs vénériens.

Ici, la nymphomanie est au plus haut degré. Dès que la malade voit un ou plusieurs hommes, elle s'agite beaucoup, prend les attitudes les plus lascives, fait les gestes les plus

lubriques et les plus multipliés. Comme elle était au bain, et que la planche de la baignoire ne laissait de libre que la tête et le cou, c'était cette partie du corps qui exécutait tous les mouvements ; sa figure surtout exprime continuellement la fureur du libertinage, et toutes ses grimaces, qui changent sans cesse, se rapportent d'une manière bien sensible aux mêmes désirs. D'aussi loin qu'elle nous vit, elle nous fit des signes d'appel et de connaissance qui s'adressaient indifféremment à tous, soit collectivement, soit les uns après les autres. Ensuite comme nous nous arrêtâmes, elle désigna successivement deux d'entre nous comme les connaissant très bien, quoiqu'elle ne les eût jamais vus. Elle avait alors moins de réflexion ; mais aussitôt un flux de paroles excessif succéda à son silence ; souvent même ce ne sont que des monosyllabes ou des mots insignifiants, mais accompagnés de regards et d'expressions qui manifestent toujours les plus lubriques envies. Souvent elle emploie des termes un peu équivoques, comme : Viens ici, *j'ai quelque chose à te dire.* Alors elle rit malignement et explique surabondamment ce qu'elle veut dire. Plus souvent encore, elle nomme les choses par leur nom le plus grossier et le plus obscène. D'autres fois elle penche la tête et vous regarde d'un air languissant. Ses yeux sont ternes et un peu troubles ; son visage, changeant, sans cesse représente au naturel l'image de la lubricité qu'on peint sur ceux des satyres. Lorsqu'on se retire, elle ne témoigne cependant ni de douleur ni de chagrin ; seulement elle vous suit des yeux et de la voix tant qu'elle peut. En général, elle paraît couvrir ses désirs d'une sorte de mystère grossier et maladroit ; car elle parle à mi-voix pour vous inviter, et souvent même elle n'indique son envie que par ses yeux et son geste.

On a pu juger par les faits qui précèdent et que nous avons rapportés dans l'ordre de gravité croissante des

troubles intellectuels, des degrés multiples qu'affecte la nymphomanie.

Les nymphomanes et les satyriasiques. — Nous devons faire ressortir ici une différence capitale, sur laquelle ont insisté la plupart des auteurs, et qui existe entre les procédés, les habitudes des nymphomanes et celle des satyriasiques. Ceux-ci et celles-là apportent en effet dans la recherche effrénée des satisfactions sexuelles les tendances particulières à leur sexe : l'homme est souvent brutal, violent; il s'élance sur la première femme qu'il rencontre, ne souffre pas qu'elle lui résiste; si elle ne se prête pas à ses désirs, il la bat, la viole de force et quelquefois même la tue. La femme a recours plutôt aux charmes de ses manières et de sa coquetterie, elle ne néglige aucun des procédés de séduction dont elle dispose, mais n'use jamais ni de la brutalité ni de la violence; tout au plus répondra-t-elle par l'ironie ou l'injure au dédain qui la choque et au mépris qui l'afflige. Le satyriasique, c'est Léger, condamné en 1824 à la peine de mort par la cour d'assises de Seine-et-Oise, pour avoir enlevé, puis violé une jeune fille et s'être repu de son sang après l'avoir tuée; la nymphomane, c'est cette femme dont parle Marc, qui engage l'homme sur lequel elle a porté ses vues « à se mettre avec elle dans le bain » ; c'est celle encore dont nous avons rapporté l'observation plus haut, d'après Buisson, qui regarde effrontément les hommes, provoque le premier venu, et, si on la dédaigne, se fâche et injurie avec un air de mépris ironique.

Il résulte de ces différences d'allures, nous pour-

rions dire de tempérament, que les satyriasiques sont fréquemment dangereux, les nymphomanes à peu près jamais. On est souvent réduit à enfermer les premiers. Lorsqu'on se résout à séquestrer les autres, c'est plutôt pour les protéger contre elles-mêmes que pour prévenir les attentats dont elles sont bien rarement les auteurs.

Telle est la nymphomanie dans ses traits symptomatiques essentiels. Pour s'en faire une idée plus exacte et lui assigner sa véritable place en nosologie, il importe d'en étudier très attentivement les causes.

Étiologie. —Lorsque Esquirol écrivait que la nymphomanie naît des organes reproducteurs « dont l'irritation réagit sur le cerveau, » il n'exprimait qu'un côté de la vérité. Sans doute le point de départ de l'affection peut être dans les organes de la génération, mais la nymphomanie est avant tout un trouble intellectuel, une forme de vésanie, et il serait tout aussi juste de renverser la proposition d'Esquirol et de dire que ce désordre est une sorte de folie instinctive au même titre que la pyromanie, la dypsomanie, etc., mais une folie qui se traduit par des manifestations localisées à un appareil.

En somme, l'appareil sexuel est toujours atteint *primitivement* ou *secondairement :* c'est là ce qui spécialise la nymphomanie; mais l'intelligence, elle aussi, s'exalte, se dérange et dévie corrélativement; c'est ce qui fait de la nymphomanie une forme de la folie. On ne doit pas perdre de vue que les deux termes de cette dichotomie sont également indispensables à la réalisation de la nymphomanie vraie: une lésion, une affection localisée

de la vulve ou de l'utérus, pourra provoquer des besoins plus vifs, des désirs plus intenses ; il n'y aura utéromanie que le jour où les appétits génésiques seront assez impérieux pour influer sur le cerveau et rompre l'équilibre de ses fonctions; de même, l'exaltation maladive de l'amour moral restera l'érotomanie, jusqu'au moment où elle aboutira, comme cela se passe souvent, à l'amour charnel et à l'appétit génital.

C'est assez dire que deux ordres de causes interviennent d'habitude avec une part plus ou moins prépondérante pour déterminer la nymphomanie : les unes accessoires, *causes génitales*, comme on les a appelées, les autres plus importantes, *causes cérébrales*.

Toutes celles qui sont susceptibles de produire une irritation des organes sexuels peuvent être l'accident occasionnel de la maladie. Quelques auteurs (Bayard) ont eu soin de dresser une longue liste de lésions rencontrées dans les ovaires, l'utérus et le vagin, chez les malades mortes dans le cours de l'affection. Il suffit de jeter un rapide coup d'œil sur les descriptions qu'ils en ont données, pour rester convaincu qu'on a attribué à des altérations contingentes une importance qu'elles n'ont pas. Aussi ne m'attacherai-je pas à reproduire cette énumération un peu vieille. On a vu les « canaux déférents remplis d'une matière corrompue » (Managette), « les ovaires si pleins de semence qu'au premier coup de scalpel la matière renfermée rejaillit » (Venette). Ces lésions et bien d'autres rapportées par divers auteurs sont trop mal définies, pour qu'on doive s'y arrêter. Cabanis est peu précis quand il avance que

l'utéromanie dépend ordinairement de l'inflammation lente des ovaires et de la matrice. J. Herpain aurait trouvé sur le cadavre de différents sujets des ovaires très rouges, des abcès de l'utérus, des hydatides, des tubercules, des stéatomes, des ulcères. Déjà ces faits ont plus d'importance. Esquirol a constaté de l'herpès du col de l'utérus chez une nymphomane. L'herpès génital semble en effet jouer un rôle non douteux dans la genèse de la nymphomanie.

Nous pouvons aujourd'hui grouper avec plus d'exactitude et de méthode les causes locales de ce trouble mental. Celles qui interviennent le plus fréquemment sont les unes mécaniques, les autres fonctionnelles. Parmi les premières, les plus communes sont les éruptions cutanées ou muqueuses de la vulve, les oxyures vermiculaires, les ascarides lombricoïdes du rectum. Aux causes fonctionnelles se rattachent toutes les manœuvres ou pratiques susceptibles de déterminer une excitation exagérée des organes génitaux : l'abus des plaisirs vénériens, l'onanisme. On a aussi mis en cause le molimen menstruel, la continence obligée, succédant à l'habitude antérieure des rapports sexuels; on a invoqué l'action de certaines substances toxiques, des cantharides par exemple, et, d'après Jolly[1], dont l'opinion est d'ailleurs contredite par celle des hommes les plus compétents en la matière (Trousseau, Gubler), on trouverait dans les auteurs une foule d'exemples de fureur utérine due à l'action de cette substance (can-

1. Jolly, *Dict. de chirurgie et de médecine pratiques*, art. NYMPHOMANIE.

tharides), prise à l'intérieur et appliquée à l'extérieur.

Quel que soit le rôle respectif de ces agents ou de ces lésions, dans la détermination de la nymphomanie, et il est pour quelques-uns au moins positif, on ne doit pas oublier qu'il est le plus souvent dominé par celui des causes « intérieures ».

Prédisposition. — La plupart des nymphomanes, en effet, appartiennent à cette catégorie de prédisposés à la folie, que M. Lasègue a si justement appelés des *cérébraux*. Si l'on recherche dans les antécédents des malades, on retrouve communément des ascendants marqués de la tare nerveuse : c'est un père aliéné, un frère épileptique, une mère hystérique. Il y a une sorte de prédisposition à l'aliénation, que mille influences diverses peuvent réveiller. Aussi, les conditions d'âge, de milieu, d'éducation, qui favorisent le développement de la nymphomanie, relèvent-elles plutôt de celles qui sont aptes à affecter le système nerveux, qu'à surexciter directement les fonctions génitales. Le tempérament érotique, dont on a beaucoup parlé, qui se traduit par un visage animé, un regard vif, des cheveux noirs, des dents blanches, des mamelles développées, un bassin large, peut inviter à la lubricité, mais la lubricité n'est pas la nymphomanie. Tout au plus est-elle un premier pas vers ce fâcheux trouble mental. Rien ne prouve que, dans les pays orientaux, où la polygamie est dans les usages, où les sérails sont répandus, où le climat et les habitudes engendrent les mœurs lascives, l'utéromanie soit plus commune que chez nous.

Age. — L'âge de la nymphomanie n'est pas non plus

fatalement, on peut même dire habituellement, celui où les appétits sexuels sont d'ordinaire les plus vifs. Il résulte en effet du relevé dressé par Bayard, d'après la statistique de la Salpêtrière et de Charenton, que l'affection est plus fréquente après qu'avant trente-cinq ans. Elle se rencontre quelquefois dans l'enfance, souvent à un âge avancé.

Buchan cite le cas d'une petite fille qui fut atteinte de fureur utérine dès l'âge de trois ans.

Parent-Duchâtelet a rapporté la curieuse observation suivante qui est aussi relative à une jeune enfant.

OBSERVATION IX. — Nymphomanie chez une enfant. — Instincts homicides. — Débilité mentale probable[1].

Il s'agit d'une petite fille de huit ans. Le 16 novembre 1826 la mère de cet enfant déclare au commissaire de police, qu'elle était venue consulter, que sa fille, née le 14 août 1818, a été élevée par sa grand'mère, femme respectable et religieuse, âgée ce jour de soixante quinze-ans, demeurant à la campagne.

Pendant les premiers mois qu'elle fut de retour, elle ne s'amusait pas comme les enfants de son âge et s'amaigrit. La petite fille, soupçonnée de masturbation, fut interrogée et répondit « que depuis l'âge de *quatre ans* elle s'amusait continuellement avec de petits garçons de six à douze ans ; que ce qui la rendait si triste, c'était de ne plus avoir la même occasion et qu'alors elle s'amusait toute seule. »

Remontrances, caresses, présents, médicaments, rien n'a pu lui faire perdre ses habitudes. Un jour elle dit : « qu'elle

1. Parent-Duchatelet, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. VII, p. 173. Citée par Bayard, *loc. cit*.

se corrigerait bien de tous ses petits défauts, si elle le voulait, mais qu'elle ne se passerait jamais de petits garçons, et que tout son désir, quand elle serait grande, était d'aller avec des hommes ».

On découvre en elle des symptômes de monomanie homicide. On lui demande pendant une maladie de sa mère : « Serais-tu contente de voir mourir ta maman? — Ce n'est pas cela qui me fâcherait, répond-elle. — Pourquoi serais-tu contente de voir mourir ta mère? — Pour avoir ses hardes. — Que ferais-tu de ses hardes, elles seraient trop grandes pour toi? — Je les ferais arranger pour moi. — Quand elles seraient usées, que ferais-tu? — Avec de l'argent j'en achèterais d'autres. — Que ferais-tu après? — J'irais avec des hommes. »

Elle répond de même à tous ceux qui l'interrogent. Son père voulut la corriger et la frappa; l'enfant ne versa pas une larme et répondit froidement : « Ces coups ne me font rien, vous me couperiez le cou que je ne changerais pas ». — Dans un autre interrogatoire, son désir d'aller avec des hommes alterne avec celui de tuer son papa et sa maman.

On lui reproche cette cruauté : « Je me corrigerais bien de mes défauts dans un jour, mais pour les deux autres il me faudrait bien plus de temps. — Quels sont les deux autres? — De m'amuser avec les petits garçons et d'aller avec les hommes. »

On lui demande ce qu'elle faisait avec les petits garçons : « Je faisais ce qu'on fait pour faire des petits enfants, nous allions à la rencontre l'un de l'autre. »

Voici son signalement : taille de trois pieds cinq pouces, cheveux chatains clairs, yeux noirs et vifs, nez un peu retroussé, bouche petite, figure ronde et agréable, joues pleines et colorées, assez forte corpulence, en tout un air spirituel et de santé. Elle est toujours assise sur une très petite chaise, les mains croisées; dès qu'on n'a plus les yeux fixés sur elle, elle se livre à l'onanisme.

Cette jeune fille, placée administrativement dans un couvent, tomba dans un état de langueur et de tristesse, perdit en partie ses habitudes vicieuses et ne parla plus de sa vie antérieure.

On ne peut pas considérer cette enfant comme atteinte d'imbécillité: il est aussi difficile de voir chez elle des signes de démence; et cependant on observe la prédominance de deux désirs exclusifs : l'un d'aller avec les hommes, l'autre de tuer son père et sa mère.

Le premier s'explique par le souvenir de jouissances qui s'y rattachent; mais quels motifs donner au second, l'enfant se reconnaissant bien soignée et n'ayant aucun sujet de haine.

En regard de ces faits on peut en placer d'autres où la nymphomanie s'est manifestée à un âge avancé. Belmer[1], par exemple, cite celui d'une dame âgée de soixante et dix ans qui en était atteinte au plus haut degré. Sage et modeste jusqu'à l'âge de soixante-six ans, elle devint tout à coup d'une horrible impudicité. L'offre de sa fortune était un de ses moyens de séduction les moins ridicules. Les plus obscènes pratiques lui étaient familières pour apaiser l'intensité inouïe de ses besoins.

Nous pouvons conclure, d'après ce qui précède, que les causes locales, c'est-à-dire celles qui influent sur l'appareil génital, quelles qu'elles soient, mécaniques ou fonctionnelles, peuvent intervenir comme conditions occasionnelles ou adjuvantes de l'utéromanie; mais la prédisposition nerveuse héréditaire ou autre tient

1. Belmer, Th. Paris, 1818. Cité par Bayard, *loc. cit.*

certainement la première place dans l'étiologie de l'affection.

Cela est si vrai, que la folie utérine peut survenir comme manifestation accessoire dans le cours de certaines névroses ou maladies de l'encéphale. On la rencontre aux premières phases de la paralysie générale; on la voit associée à la manie, à la monomanie homicide comme dans l'observation précédente, à la folie épileptique, à l'idiotie; elle peut enfin, mais seulement dans des cas exceptionnels, tenir une place dans la symptomatologie de l'hystérie.

Marche de la maladie. — La marche et l'évolution de la nymphomanie sont étroitement subordonnées, on le conçoit, à l'importance et à la nature des causes qui la déterminent. La surexcitation passagère qui se rattache plutôt à un état pathologique de la vulve et de l'utérus qu'à une disposition morbide du système nerveux, disparaît en général avec les lésions qui l'ont produite. Dépend-elle, par exemple, du développement excessif de ce qu'on a appelé le tempérament érotique, elle guérit après l'établissement des rapports sexuels; tient-elle à une éruption cutanée ou muqueuse, elle s'améliore ou s'aggrave avec celle-ci. Au demeurant, il s'agit là de nymphomanie le plus souvent légère et qui quelquefois mérite à peine son nom.

Mais si la maladie est le fait d'un trouble cérébral héréditaire ou acquis, elle atteint alors un degré d'exceptionnelle gravité, et la rémission spontanée ou provoquée par le traitement, qu'on peut observer, ne fait que dissimuler momentanément l'incu-

rabilité trop fréquente de cette redoutable vésanie.

Nymphomanie et hystérie. — Sera-t-il nécessaire, après les développements dans lesquels nous venons d'entrer, d'insister longuement pour dissiper la regrettable confusion qu'ont faite malencontreusement quelques médecins entre la nymphomanie et l'hystérie? Dans quelques cas, les deux névroses s'associent, nous l'avons dit, ou du moins l'hystérique peut spontanément présenter une surexcitation des organes génitaux qui la pousse à rechercher les rapports sexuels. Mais le fait est beaucoup moins fréquent qu'on ne l'a cru, il ne faut pas l'oublier. D'ailleurs, dans ces cas, les appétits sensuels ne sont jamais aussi impérieux que dans la nymphomanie vraie. Nous dirions volontiers qu'il s'agit là d'une pseudo-nymphomane, mobile dans ses désirs et ses penchants, comme elle l'est dans ses goûts, ses affections et son humeur. L'hystérique se jettera aujourd'hui dans les bras d'un amant avec la même ardeur, souvent plus apparente que réelle, qu'elle mettra demain à s'abîmer dans la contemplation, la mélancolie ou la prière; mais, comme tout est différent ici de cette fixité d'idées, de cette continuelle obsession des mêmes désirs impérieux et ardents, qui caractérisent le délire systématisé de la nymphomanie! Et si nous jetons les yeux au delà de l'état mental, vers les symptômes spéciaux propres aux deux névroses, non seulement les divergences s'accusent davantage, mais il devient difficile de trouver entre celles-ci le moindre point de contact. Je me trompe : il en est un, celui qui rattache les unes aux autres par un lien funeste et

difficile à briser les maladies de notre système nerveux, c'est d'être soumises à la redoutable loi de la filiation et de l'hérédité.

Traitement. — Il résulte de ce qui précède que les indications de la thérapeutique de la nymphomanie doivent être cherchées, pour les formes graves, du moins, plutôt dans l'état général des fonctions cérébro-spinales, que dans les troubles ou les lésions souvent accessoires de l'appareil génito-urinaire.

Il va sans dire que s'il existe de ce côté une altération quelle qu'elle soit, il y aura lieu de la traiter, puisqu'elle peut être le point de départ, l'occasion du trouble mental. Mais ce traitement tout local, qui vise à faire disparaître la cause mécanique de l'excitation sexuelle, reste trop souvent insuffisant.

C'est bien pis encore, si le désordre génital est purement fonctionnel; vainement alors, prenant l'effet pour la cause, essayerait-on de tempérer par des pratiques ou des manœuvres appropriées l'ardeur utérine des malades. La clitoridectomie, qui, il y a près de quinze ans, fut proposée et défendue en Angleterre surtout par Baker-Braon, n'a pas donné les résultats qu'on avait annoncés; le mariage, qu'en pareil cas on propose souvent trop à la légère, est lui aussi impuissant, sauf exception, à remédier à une affection qui est avant tout une vésanie.

Esquirol rapporte, à ce propos, qu'il rencontra un soir, au coin d'une rue, faisant le métier de courtisane de bas étage, une jeune nymphomane qui avait échappé à la surveillance de ses parents : « Que faites-vous

là, malheureuse? lui dit-il. — Monsieur, répondit-elle, je me guéris. » Cette pauvre fille mettait en pratique un préjugé trop répandu. La folie utérine ne se guérit pas par l'usage immodéré des plaisirs de l'amour, qui l'exaltent généralement plus qu'ils ne l'atténuent.

Le traitement moral, l'isolement, l'usage des agents sédatifs, voilà quelle doit être la base de la thérapeutique de la nymphomanie. Les autres moyens, les bains tièdes, les injections calmantes, et tous les médicaments qui agissent sur la vulve et l'utérus, ne sauraient être que des adjuvants. C'est le système nerveux qui est atteint : c'est lui qu'il importe de frapper.

Médecine légale. — Nous devons, en terminant cette courte étude de la nymphomanie, présenter quelques considérations relativement aux questions médico-légales qui peuvent être soulevées à l'occasion des malades atteintes de cette affection fâcheuse, notamment à propos de l'opportunité de la *séquestration* et de la *demande en interdiction*.

Il n'est pas possible, on le conçoit, de formuler sur la matière des préceptes généraux fixes et toujours applicables. L'appréciation de l'expert doit être entièrement subordonnée aux particularités du cas qu'il considère. Ce serait, sans aucun doute, attenter à des droits respectables que de priver de sa liberté ou de ses prérogatives civiles les malades chez lesquelles l'affection est légère. L'intelligence assez intacte pour que la nymphomane puisse dominer, dans une certaine mesure, les penchants qui les tourmentent. Aussi le médecin devra-t-il toujours s'assurer en premier lieu si la maladie n'est pas

le fait d'une lésion des organes génitaux, suffisante pour provoquer passagèrement des appétits exagérés, mais trop légère pour amener à sa suite la compromission de la liberté morale.

Si, au contraire, l'intelligence est profondément atteinte; si les besoins sont irrésistibles; si les déterminations semblent commandées par des désirs impérieux, la séquestration pourra devenir nécessaire, et l'interdiction légitime. On devra, dans l'espèce, fonder son jugement sur la considération de la nature plus ou moins insolite des actes commis; sur le degré des troubles intellectuels qui accompagnent ces actes; sur la persistance des ardeurs utérines, la fréquence et la durée des phases de rémission; sur la considération enfin des antécédents héréditaires, qui tiennent, nous l'avons vu, une si large place parmi les causes de la nymphomanie grave.

Le fait suivant, communiqué à Bayard par Esquirol, démontre bien, comme quelques autres de ceux que nous avons rapportés plus haut, l'utilité qu'il peut y avoir à isoler les malades dans un asile, pour les protéger contre elles-mêmes.

OBSERVATION X. — Folie nymphomaniaque. — Début soudain.

Une jeune personne, appartenant à une famille très honorable de province, est recherchée en mariage. Quelques entraves en retardent l'accomplissement; il a lieu toutefois à la satisfaction des parties contractantes. Après les cérémonies civiles et d'église, les familles se réunissent en un banquet,

la mariée seule est absente, elle échappe à toutes les recherches. On parvient enfin à savoir qu'elle a pris la route de Paris; on suit ses traces.

Après de longues et inutiles perquisitions, la mère de cette jeune femme la rencontre aux environs du Palais-Royal, vêtue comme une prostituée et en faisant l'infâme métier. Aux reproches, aux larmes, elle répond par l'éloge de son genre de vie, par des rires de satisfaction, et, sourde aux prières, aux supplications de sa mère, elle s'obstine à continuer un métier qui lui procure les jouissances dont elle est insatiable.

La folie est évidente dans ce cas. Elle est déterminée par le besoin irrésistible de satisfaire l'appétit vénérien jusqu'alors contenu par une bonne éducation et des mœurs sévères, et qui a éclaté tout à coup. Ici, en quelques jours, la jeune fille sage et modeste est devenue la Messaline la plus éhontée.

Lorsque les nymphomanes, entraînées par leur honteuse passion, sont assez sérieusement atteintes pour être, dans leurs actes, dominées par leurs appétits morbides, elles peuvent par des dons inconsidérés, des unions mal assorties, compromettre leurs intérêts et ceux de leurs proches. C'est alors que se pose la question de l'*interdiction*. Au point de vue spécial, l'observation qui suit est intéressante :

OBSERVATION XI. — Nymphomanie. — Projet de mariage. — Opposition. — Rejet. — Demande en interdiction. — Rejet. — Appel. — Arrêt confirmatif.

Veuve de trois maris, madame Riçois veut à soixante-douze ans convoler en quatrièmes noces; *la plume se refuserait à*

retracer les obscénités qui lui sont imputées; nous nous en tiendrons aux extravagances.

Depuis quarante ans à la tête d'une auberge de rouliers à Châteaudun, elle a la parole leste, les manières libres et le caractère décidé; elle boit sec, jure au besoin et se moque du qu'en dira-t-on. Laudot, son futur, plus jeune qu'elle de quarante-cinq ans, est un beau cuirassier taillé en force; sa vigueur, sa jeunesse sont, il est vrai, tout son avoir, tout son apport matrimonial; aussi dans le contrat de mariage (car le contrat est déjà passé) ne s'est-il rien réservé. Il y gratifie libéralement la veuve Riçois de tous ses biens présents et à venir. En retour, la future lui fait don de son auberge avec ses accessoires, le tout estimé 40 000 francs, du plus clair et du plus liquide de ses immeubles en toute propriété, de l'usufruit quant au reste. De là l'anxiété, l'indignation des collatéraux; de là demande en interdiction.

Voici quelques-uns des faits sur lesquels ils se fondent pour l'obtenir :

Madame Riçois se serait montrée *en public*, tantôt marchant à quatre pieds, tantôt à peine vêtue, tenant une lumière de chaque main et posant ainsi dans le plus simple appareil. Tous les jeudis, elle a de bizarres accès de dévotion : juchée sur un bahut, un aumônier improvisé lui chante vêpres, pendant qu'elle fait elle-même office d'enfant de chœur; puis, par une métamorphose subite et profane, notre aumônier affublé d'une limousine, se trouve transformé en ours, et le docile animal fait force révérences, force cabrioles sous le bâton du Laginjole en jupon. Madame Riçois, dans ses transports d'allégresse, danse de la façon la plus immodeste devant le nouveau Tristapatte, qu'elle récompense par de copieuses libations. Nous n'avons garde de mentionner ici certaine épreuve anté-nuptiale, quasi-publique, qui a toute l'immoralité de l'ancien *congrès*. Qu'il nous suffise de dire que trompée successivement par trois maris, madame Riçois déclare, à qui veut l'entendre, avoir en grande estime celui

qu'elle appelle tendrement son gars, son cuirassier, et ne pas redouter un quatrième désappointement.

Malgré les conclusions de M. l'avocat général Beroille, tendant à ce que l'interdiction fût prononcée, la Cour a débouté les demandeurs.

Le mari d'une nymphomane est-il fondé à introduire une instance en séparation de corps, basée uniquement sur les appétits vénériens maladifs de sa femme? L'adultère est en somme, de la part de l'épouse, l'injure grave par excellence, et la preuve de l'adultère entraîne presque toujours la séparation de corps. Mais, s'il était démontré que l'épouse fût une malade, une aliénée, l'époux ne serait point admis à faire valoir légalement ce grief. Dans ce cas, en effet, les infidélités de sa femme n'auraient point été des actes délibérés, voulus, conscients, et la femme étant une folle et une irresponsable[1] il appartiendrait au mari, loin de pouvoir se séparer, de faire donner des soins spéciaux à la malade. L'époux sain doit veiller sur l'époux infirme.

Dans l'observation qui suit, la séparation de corps a été prononcée, mais avec cette circonstance que les torts avaient été réciproques.

OBSERVATION XII. Folie nymphomaniaque. — Demande en séparation de corps. — Torts réciproques. — Séparation prononcée[1].

M. et madame P... demandaient l'un et l'autre la séparation de corps.

M. P... reprochait à sa femme les désordres les plus

1. *Gazette des Tribunaux*, 3 avril 1869.

graves. Voici en substance les griefs développés par son avocat : Dès les premières années du mariage, elle s'était fait remarquer par sa conduite légère avec tous les amis de son mari et de sa famille. Elle n'avait même pas tardé à nouer des relations adultères avec son médecin, de Paris, et à échanger avec lui une correspondance des plus compromettantes, dont lecture a été donnée à l'audience. L'ardeur et la passion que révèlent ces lettres, indiquent déjà un état d'érotisme caractérisé. Cet état s'aggrava même et provoqua des désordres organiques tellement graves, qu'au cours de 1854 on dut placer madame P... dans une maison d'aliénés. A peine en était-elle sortie, qu'elle reprit sa conduite scandaleuse, s'affichant à Paris et aux bains de mer avec de nombreux amants, pris dans toutes les classes de la société.

Peu de jours après son retour à Paris, son oncle la fit entrer dans une maison de santé, dans laquelle son amant osa se présenter et d'où il réussit à la faire sortir. Elle continua alors à entretenir avec lui une correspondance suivie; elle s'était alors retirée chez sa mère chez laquelle il lui adressait des lettres dans lesquelles les passages compromettants étaient écrits avec une encre sympathique, ne permettant de les lire qu'après que le papier avait été approché d'une bougie. Elle recevait constamment des lettres qui ne lui étaient remises qu'à l'insu de sa mère. Quand elle sortait, elle recommandait au concierge de prévenir les messieurs qui viendraient la demander qu'ils la trouveraient à tel endroit... à telle heure... notamment au Jardin des Tuileries, sous un certain arbre désigné qu'elle appelait l'arbre des onze heures. Elle recevait la visite de messieurs pendant l'absence de sa mère et découchait fréquemment. Les débordements étaient alors à leur comble : ils sont attestés par une délibération du conseil de famille intervenue lors de la demande en interdiction formée contre elle.

Depuis lors, son inconduite n'avait pas cessé d'être plus provoquante et plus scandaleuse que jamais.

L'avocat de madame P... répondait que si des légèretés, des désordres même avaient été constatés dans la conduite de madame P..., celle-ci ne pouvait en être déclarée responsable, puisqu'ils n'étaient que la conséquence de la maladie nerveuse dont elle était affligée, et qui, à plusieurs reprises, avaient nécessité son entrée dans des maisons de santé. Cette maladie du reste, ce qui l'avait développée et aggravée, c'étaient certainement les chagrins que lui avaient causés les débordements et les torts de son mari. En effet, ce dernier n'avait jamais cessé d'entretenir des relations coupables avec une fille Eugénie B..., qui était déjà sa maîtresse avant le mariage. Il allait passer avec elle toutes les soirées qu'il avait de libres et s'y prétendait plaisamment autorisé par sa femme, parce qu'elle lui avait plusieurs fois remis la clef de l'appartement de la rue Cadet, en croyant lui remettre la clef de sa caisse. « C'est ma femme qui me donne la clef, » disait-il. Cette conduite devenue de notoriété publique avait déterminé les rechutes qu'avait subies la santé de madame P... et motivé son entrée dans une maison de santé, le 15 avril 1854.

A ces premières relations avec la fille B... ont succédé celles formées en août 1855 avec la fille G... La notoriété de ces relations devint telle qu'elle parvint aux oreilles de madame P... Elle quitta alors subitement Fécamp et arriva à Paris. Trouvant le domicile conjugal désert, elle se transporta chez la fille G... et y surprit son mari couché dans le seul lit que contenait l'appartement. C'est à la suite de cette scène que se déclara chez elle un accès tellement violent qu'elle dut être placée dans la maison du docteur Falret.

Depuis cette époque, la fille G... n'a cessé d'exercer la plus funeste influence sur l'esprit de son mari et d'empêcher par la domination qu'elle exerçait sur lui, toute réconciliation entre les époux.

En conséquence madame P... demandait de son côté la séparation de corps.

Sur ces deux demandes, le Tribunal civil de la Seine avait prononcé, à l'audience du 6 mars 1867, le jugement suivant :

Attendu que, sans qu'il soit besoin de recourir à aucune enquête; le Tribunal, suffisamment éclairé par les éléments de la cause, est dès à présent en situation de statuer;

Attendu qu'il est établi que les époux se sont rendus respectivement coupables d'injures graves l'un envers l'autre;

Attendu en effet d'une part : 1° que P... entretient depuis de longues années, au vu et au su de sa femme, des relations intimes avec une fille G... dont il prétend n'être que le pensionnaire, cherchant à expliquer ainsi des fournitures de vin qu'il lui a fait faire, explication inadmissible, puisqu'il est établi que ces fournitures remontent à une époque bien antérieure à la séparation de fait intervenue entre les époux;

Qu'il ne peut d'ailleurs donner d'explications plausibles relativement à une lettre émanée de lui et évidemment destinée à la fille G..., lettre qui ne peut laisser aucun doute sur la nature de leurs relations, et que la femme P... a trouvée au domicile conjugal, alors que la vie commune n'avait pas encore cessé;

Que si les relations de P... avec la fille G... n'ont pas eu lieu au domicile conjugal, la notoriété de ces relations, leur persistance, malgré les réclamations incessantes de la femme légitime, leur durée enfin, leur donnent le caractère d'injures graves pour celle-ci et permettent même de les considérer comme une longue série de sévices, en ce qu'elles exerçaient l'influence la plus fâcheuse sur l'état habituel de surexcitation maladive de la femme P...;

2° Que le désaveu formé par P... de l'enfant dont sa femme est accouchée au mois de mai 1865 et qui est décédé depuis, constitue une injure plus grave encore, alors surtout qu'il n'alléguait et n'allègue encore pour prouver l'adultère de celle-ci et établir qu'il n'est pas le père de l'enfant que des faits vagues qui ne sont ni pertinents ni admissibles;

Attendu d'autre part que, tout en tenant compte de

l'exaltation mentale dont était atteinte la femme P... et qui a motivé à trois reprises différentes son placement dans une maison de santé, on ne saurait la considérer comme complètement irresponsable : . . . .

1° D'une lettre qu'elle écrivait à la date du 6 avril 1854 à un jeune médecin, ami de son mari, dans laquelle, tout en protestant, qu'elle n'était pas assez dépravée pour faire mal, elle exprimait dans les termes les plus passionnés l'affection qu'elle ressentait pour lui : qu'on rencontre notamment les expressions suivantes : « Mon Octave... trésor chéri... cher ange adoré... ta Mathilde..., etc. » ; . . . .

2° De deux lettres plus récentes, des 15 et 17 septembre 1864 qu'elle écrivait à son mari et qui sont pleines d'expressions les plus outrageantes pour ce dernier et pour sa mère ;

Que ces fait constituent des injures graves, de nature à motiver la séparation de corps ;

Et en ce qui touche la garde de l'enfant. . . . .
. . . .

Que pour tempérer les impressions d'excitation maladive de sa mère sur la santé délicate de l'enfant, il importe de ne pas le lui confier sans l'intervention de sa grand'mère ;

Par ces motifs :

Déclare les époux P... séparés de corps sur leurs demandes respectives ;

Dit que l'enfant issu du mariage restera à Montrichard auprès de ses grands paternels. . . . .
. . . .

M. P... seul a interjeté appel de ce jugement ; mais la Cour, après avoir entendu Me Machu, avocat du mari appelant, et Me Thureau pour madame P..., a, conformément aux conclusions de M. l'avocat général, confirmé par adoption de motifs la décision des premiers juges.

Ajoutons enfin qu'en dehors des questions de séques-

tration et d'interdiction, celle du degré de responsabilité peut se poser, à propos de certains actes criminels. Contrairement au satyriasique qui viole volontiers et tue quelquefois ses victimes, nous l'avons vu, les nymphomanes se rendent assez rarement coupables de faits graves qui les exposent aux rigueurs de la loi. Il s'agit plus souvent de délits que de crimes : des propos obscènes tenus en public, des provocations aux passants dans la rue, tels sont les actes répréhensibles qui, d'habitude, sont imputés à ces malades. Exceptionnellement cependant, la nymphomane se livre à de véritables attentats à la pudeur, notamment sur des enfants qu'elle pousse à la débauche et dont elle fait le jouet de ses ignobles passions. Le douloureux procès qui s'est débattu à Bordeaux, au printemps de l'année 1881, et dont on sait le retentissement, en a fourni un affligeant exemple.

Le compte rendu, même partiel, de cette déplorable affaire ne saurait trouver sa place ici. Toutefois, comme il a été beaucoup question dans les débats — et à tort — des dérèglements génésiques d'une hystérique, nous tenons à démontrer, par un simple fragment détaché de l'acte d'accusation que cette hystérique n'était autre qu'une nymphomane.

OBSERVATION XIII. — Les scandales de Bordeaux. — Marianne Laborde. — Attentats à la pudeur commis par une nymphomane sur deux enfants, avec complicité.

.... « Les époux D... avaient à leur service la fille Marianne Laborde qui, par son zèle et la régularité apparente de sa

conduite, leur avait inspiré une entière confiance. Les enfants (Joseph D..., âgé de onze ans, et Marie D..., âgée de douze ans et demi) racontèrent qu'abusant de son empire sur eux, cette domestique les avait amenés la nuit dans sa chambre, qu'elle les avait dépouillés et s'était dépouillée elle-même des derniers vêtements ; puis qu'elle les avait fait danser en chantant des paroles obscènes, et s'était livrée sur eux à des attouchements avec la main et..., les avait forcés d'en pratiquer sur sa propre personne, et, pour couronner ces attentats, avait placé le frère sur la sœur en vue d'un rapprochement qui n'avait pu s'opérer. ».........

Cette horrible femme conduisait les enfants chez des complices.

« Les enfants ont d'abord été amenés au rez-de-chaussée de la maison du nommé H... ; mais plus tard, ce fut dans la chambre de la domestique de celui-ci qu'eurent lieu les scènes de débauche avec les enfants et avec les deux femmes qui, toutes nues, se livraient à des embrassements et à des rapprochements contre nature.........

» Quant au nommé C..., elle lui amena plusieurs fois les enfants ; il venait lui-même, la nuit, les recevoir à la porte et les conduisait dans sa chambre. Il n'y eut d'abord que des attouchements sur Joseph et Marie D..., ainsi que des scènes de lubricité avec Marianne Laborde. Puis, gêné par la présence de Joseph, il refusa de le recevoir davantage. Seul alors avec la petite fille, et *provoqué par la servante*, il consomma, au moins à deux reprises, l'acte charnel sur Marie D.... Marianne Laborde raconte qu'à un moment elle dut intervenir......... »

Les aveux de Marianne ont été formels et précis, et elle a ajouté que, si elle avait reçu le plus souvent quelque argent pour prix de ses services, *elle avait été sollicitée bien davantage par la satisfaction que lui causaient les pratiques de débauches* auxquelles elle avait été initiée et qu'elle se plaisait à mettre en œuvre avec les accusés. »

Marianne Laborde, on le sait, a été condamnée à une peine sévère.

Les éléments d'appréciation dont le médecin expert dispose, en la matière, sont ceux indiqués plus haut. C'est par une étude attentive et répétée des accusées qu'il lui sera possible de déterminer le degré d'imputbilité et de se prononcer sur l'irresponsabilité absolue ou sur la responsabilité proportionnelle.

L'addition possible de quelques-uns des symptômes de l'hystérie à ceux de l'utéromanie n'est pas en général de nature à modifier les bases du jugement. « Si cette complication présente quelque importance, sous le rapport de la thérapeutique, dit Marc, elle n'en offre qu'une bien faible sous celui de la médecine légale. En effet, que l'érotomanie et l'aidoïomanie s'accompagnent plus ou moins de symptômes spasmodiques, cette circonstance, dans le sens médico-légal, ne change rien à l'affection qu'il s'agit essentiellement de juger. »

FIN

Motteroz, Adm.-Direct. des Imprimeries réunies, B, Puteaux.

UJ
LEG